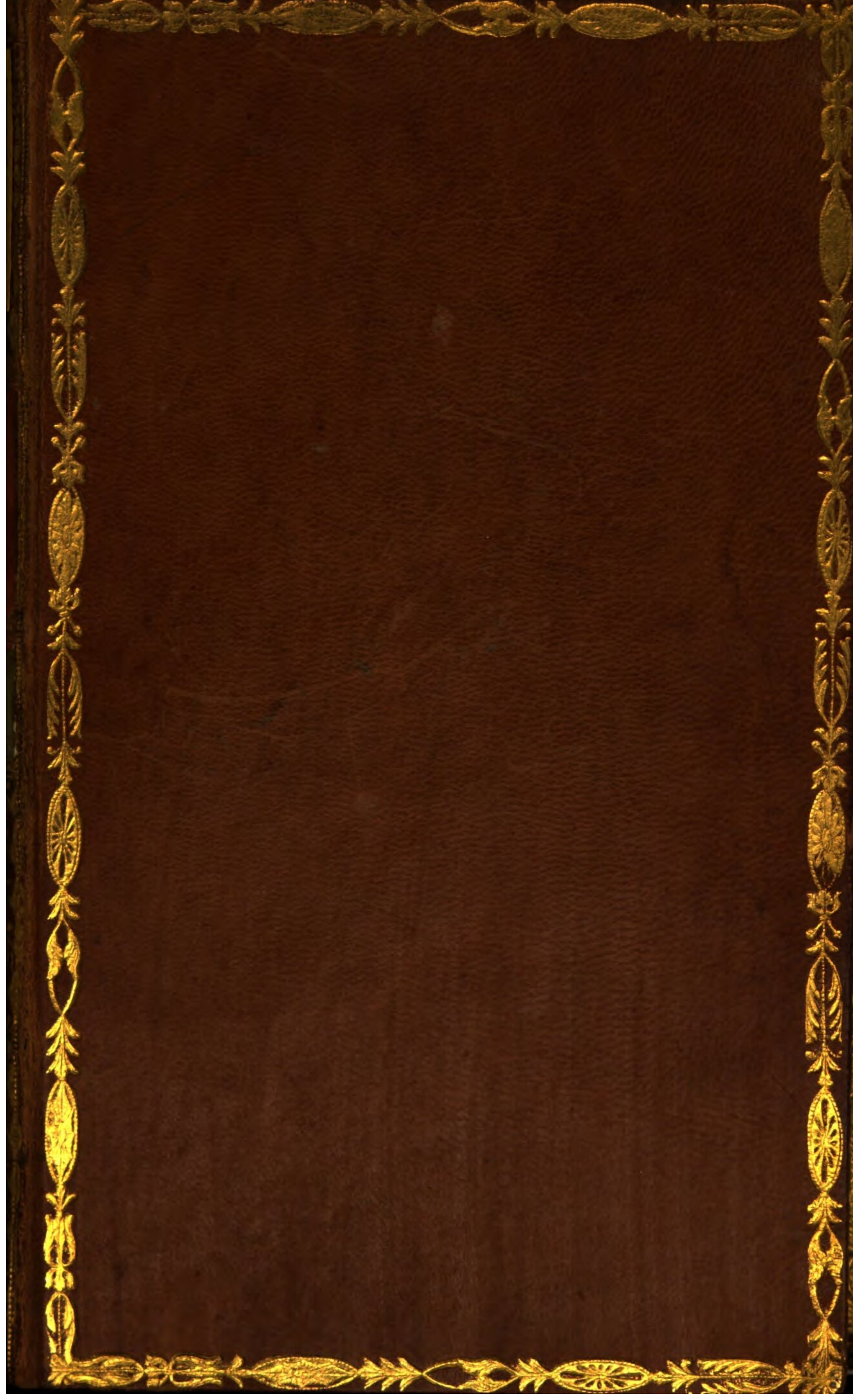
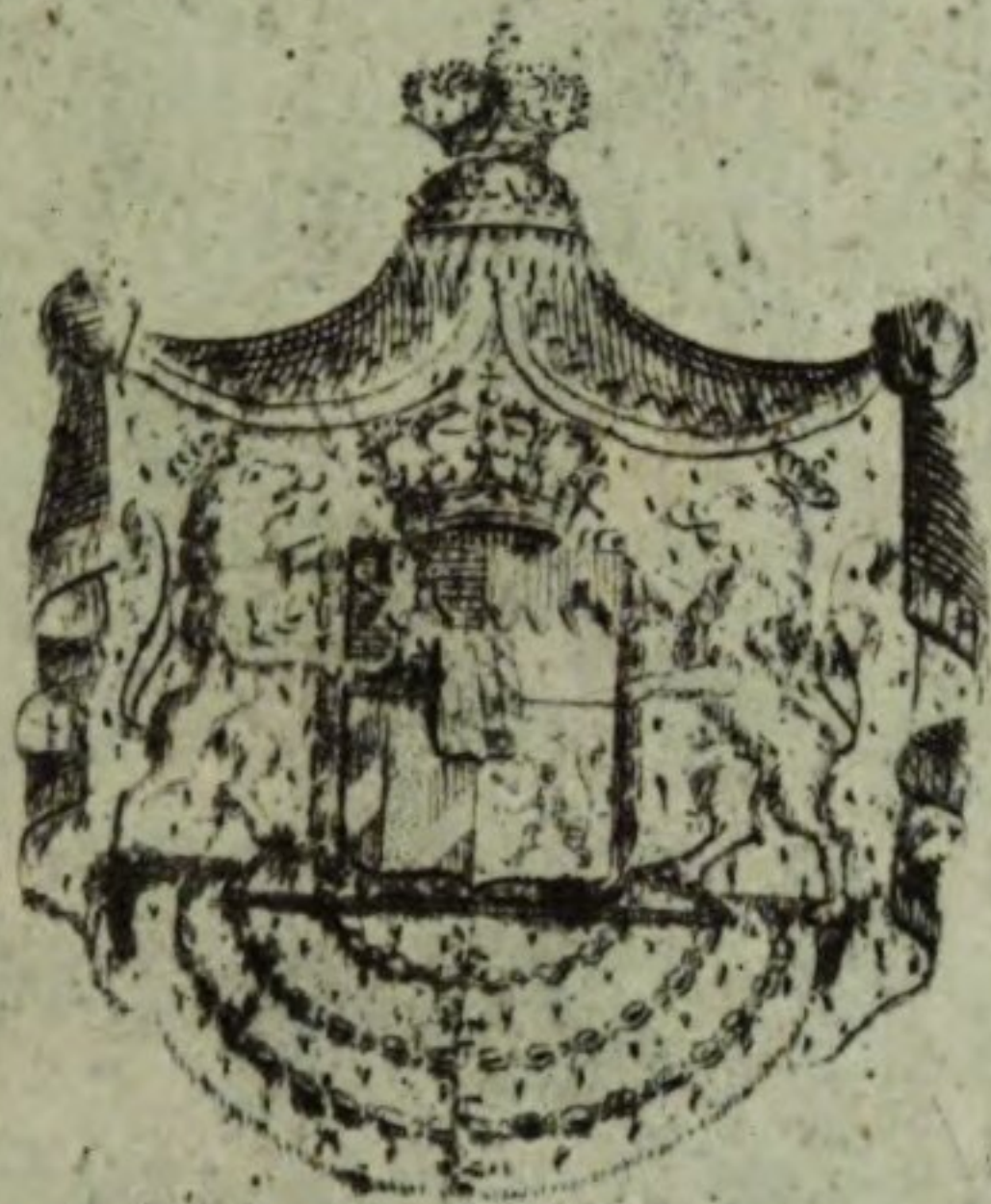






BIBLIOTHECA
REGIA
MONACENSIS.

A. Obst.

332

- 2

Meißner

<36635912600012

<36635912600012

Bayer. Staatsbibliothek

Verlag von C. F. W. Neumann

der

Gebäude

und der

Mittheilungen

von Seiten der Verwaltung der
Landes- und Kreisverwaltungen

der Provinz Preussen

Zweiter Theil

Leipzig und Berlin
Verlag von C. F. W. Neumann

Die
Dislocationen
der
Gebärmutter
und der
Mutterscheide

von Seiten ihrer Entstehung, ihres Einflusses und
ihrer Behandlung dargestellt

von
Dr. Friedrich Ludwig Meißner.

Zweiter Theil.

Leipzig und Sorau,
bei Friedrich Fleischer.
1822.

Die
S c h i e f l a g e n

und die
Zurückbeugung der Gebärmutter

nebst
einer Zugabe über die neuerlich bekannt
gewordene

Umbeugung derselben

von

Friedrich Ludwig Meifsner,

Doctor der Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe, academ.
Privatdocenten, der naturforschenden Gesellschaft und der
öconomischen Societät zu Leipzig ordentlichem
Mitgliede.

Leipzig und Sorau,
b e i F r i e d r i c h F l e i s c h e r.

1 8 2 2.

Bayerische
Staatsbibliothek
München

Dem

Hochwohlgebornen Herrn

A. Elias von Siebold

der Philosophie, Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe Doctor, königl. preufs. geheimen Medicinalrathe, Ritter des rothen Adlerordens und des königl. Hannöverschen Guelphen-Ordens dritter Klasse, ordentl. Professor der Medicin und Geburtshülfe, Director der Entbindungsanstalt der königl. Universität zu Berlin, der w. Medicinal-Deputation im Ministerium der Geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten, und mehrerer gelehrten Gesellschaften Mitgliede,

und

Dem

Wohlgebornen Herrn

Carl Gottlob Kühn

der Philosophie, Medicin und Chirurgie Doctor, der Physiologie und
Pathologie öffentlichen ordentlichen Professor auf der Universität Leipzig,
mehrerer gelehrten Gesellschaften Ehrenmitglieder und der Fürstl.
Jablonowsky'schen Gesellschaft der Wissenschaften Präsidenten,
seinem hochverdienten Lehrer,

widmet

h o c h a c h t u n g s v o l l

diese Schrift

der Verfasser.

V o r r e d e.

Von Jahre zu Jahre, ja man möchte beinahe sagen, von Tage zu Tage, werden wir mit einer fast unglaublichen Menge von Schriften beschenkt, zu deren Durchlesung (in nur einer Wissenschaft) die Zeit, welche uns von unsern Geschäften noch übrig bleibt, kaum hinreicht; daher oft der Abbruch einiger Stunden Schlafes bei demjenigen hierdurch nöthig gemacht wird, welcher mit der Wissenschaft fortschreiten will, und dem in Wahrheit daran gelegen ist, sich fort zu bilden. Gern wird sich Jeder das Abbrechen eines Theiles seiner Ruhe gefallen lassen, wenn er sich nachher sagen kann, daß er in jeder durchlesenen Schrift nur etwas Gutes, Neues, Nützliches, oder sonst nur Etwas gefunden hat, was Dunkelheiten aufklären und überhaupt in

irgend einer Hinsicht zur Bildung seines Faches beitragen kann: — aber leider ist dieß bei nur wenigen Schriften der Fall, und wird nicht aufhören der Fall zu seyn, so lange nicht allein Liebe zur Wissenschaft, sondern auch Autoren-Dünkel, Nahrungssorgen, und wer weiß, was noch sonst für Gründe, den Schriftstellern die Feder in die Hand geben. — Der aufrichtige Wunsch, weder unter der letzten Klasse von Schriftstellern mit aufgeführt zu werden, noch den Vorwurf auf mich laden zu müssen, durch nutzlose Schriften Aerzten und Geburtshelfern einen Theil ihrer köstlichen Zeit geraubt zu haben, veranlaßte mich, der Vorrede zum ersten Bande dieser Schrift den Zusatz beizufügen, daß dieselbe nur dann fortgesetzt werden würde, wenn der erste Band seinen Zweck, nämlich den Beifall gelehrter Männer, nicht verfehle. Da mich nun dieser, wie ich es sehnlich wünschte, zur Fortsetzung dieses

Werkes berechtigt, so übergebe ich jetzt meinen geehrten Lesern den zweiten Band mit demselben Wunsche, wobei ich noch das Versprechen hinzusetze, daß sehr bald die Herausgabe des dritten und letzten Bandes folgen soll, wenn diesem hier derselbe Beifall zu Theil werden sollte.

Auf gleiche Weise, wie im ersten Theile der Vorfall der Gebärmutter und der Muterscheide abgehandelt wurde, findet der Leser hier die Monographien der Schief lagen und der Vorwärts- und Zurückbeugung der Gebärmutter ausgearbeitet, denen noch eine möglichst genaue Beschreibung der, erst vor kurzer Zeit als neue Krankheitsform aufgestellten, Umbeugung dieses Theils angehängt ist. — Aller bekannten Heilmethoden darin Erwähnung zu thun, die unrichtigen mit haltbaren Gründen zu widerlegen, und die richtigeren, dem Wesen des Uebels jedesmal angemessenen, im Gegentheile mit triftigen Gründen hervorzuheben, also

die bestmögliche Aufklärung in der Behandlung derselben zu liefern, ist auch hier der Zweck meiner Arbeit.

Mögen Sie, geehrteste Leser, und namentlich Sie, verehrungswürdige Männer, denen ich diese Schrift insbesondre als einen kleinen Beweis meiner tiefsten Hochachtung überreichte, und denen gerade dieser Zweig unsrer Wissenschaft schon so viel verdankt, auch diesem Bande dieselbe Aufmerksamkeit und nöthige Nachsicht schenken, durch welche Sie mich nach der Herausgabe des ersteren zur Fortsetzung dieses Werkchens ermuthigten. — Möchten aber auch Sie mir ihre Belehrung nicht vorenthalten, wenn Sie mich vielleicht auf einer Abweichung von dem geraden und richtigen Wege antreffen sollten; denn hierdurch wird Ihnen nur in noch höherem Grade verbindlich

der Verfasser.

Inhaltsverzeichnis des ersten und zweiten Bandes.

Erster Band.

I. Vorfall der Gebärmutter.

	Seite
Einleitung	1
Literatur	5
Ueber die verschiedenen Benennungen	7
Giebt es einen Vorfall der Gebärmutter?	10
Wesen des Gebärmuttervorfalles	15
Vom Gebärmuttervorfalle abhängige, für das allge- meine Wohlbefinden nachtheilige, Einflüsse	24
Grade und Eintheilung des Uebels	29
Diagnose und Symptomatologie	35
Nachtheile des Gebärmuttervorfalles	44
Ist Conception beim Vorfall der Gebärmutter möglich?	48
Kann die schwangere Gebärmutter vorfallen?	51
Ueber die Verwechslung des Gebärmuttervorfalles mit andern Krankheiten	58
a) Verwechslung der Mutterpolypen mit Vorfall der Gebärmutter	60
b) Verwechslung der Molen mit Vorfall der Ge- bärmutter	65
c) Verwechslung der, mit Vorfall der Gebärmutter behafteten, Weiber und der Hermaphroditen	66
d) Unterscheidungszeichen des Vorfalls der Gebär- mutter von dem der Mutterscheide	68
e) Unterschied, welcher zwischen der Zurückbeu- gung und dem Vorfalle der Gebärmutter ob- waltet	72
f) Unterscheidungszeichen der Scheidenbrüche vom Muttervorfalle	75
g) Merkmale, durch welche sich die Umstülpung vom Vorfalle der Gebärmutter unterscheidet	78
Aetiologie	81
Prognose	90
Heilsamkeit des Gebärmuttervorfalles	95
Therapie	100
Complicationen und Folgekrankheiten	141
Geschwulst und Tumescenz des Uterus	141

	Seite
Entzündung desselben	147
Exulceration und Excoriation	148
Brand	152
Geschichtliche und critische Beleuchtung der Pes-	
sarien, nebst der Erklärung ihrer Anwendung	
Geschichtlicher Theil	161
Critischer Theil	183
Application der Mutterhalter	206
II. Vorfall der Mutterscheide.	
Literatur	212
Eintheilung	214
Aetiologie	218
Diagnose und Verlauf	222
Prognose	231
Therapie	236
Scheidenhalter	248
Complicationen und Nebenkrankheiten	252

Zweiter Band.

I. Schief lagen der Gebärmutter.

Literatur	1
Eintheilung	1
Begriff und Definition von Schief lage der Gebärmutter	4
Eintheilung	9
Aetiologie	12
I. Ursachen der Schief lagen der nicht schwangern	
Gebärmutter	-
a) Ursachen, welche in der Gebärmutter selbst liegen	-
b) Ursachen, welche in dem abnormen Befinden	
der benachbarten Theile der Gebärmutter	
aufgefunden werden	13
c) Ursachen, die außer dem Körper gelegen, und	
überhaupt nicht materiell sind	16
II. Ursachen der Schief lagen der Gebärmutter in der	
Schwangerschaft	.
a) solche, welche in der Gebärmutter selbst liegen .	17
b) solche, welche sich in dem abnormen Befin-	
den der benachbarten Theile der Gebärmut-	
ter auffinden lassen	19
c) Ursachen, welche außer dem Körper liegen .	22
Diagnose	-
a) Schief lagen der nicht schwangern Gebärmutter	-

	Seite
b) Schief lagen der schwangern Gebärmutter .	25
1) Neigung nach vorn, Hängebauch .	-
2) Rückwärtsneigung, Reclination .	27
3) Seitenschief lage .	31
c) Schief lage des Uterus während der Geburt .	33
1) Hängebauch .	-
2) Neigung nach hinten .	36
3) Seitwärtsneigung .	37
Schädliche Folgen der Schief lage des Uterus .	40
Prognose .	42
Therapie .	47
a) Heilung der Schief lagen außer der Schwanger- schaft .	-
b) Heilung der Schief lage in der Schwangerschaft .	53
c) Behandlung der Schief lagen des Uterus wäh- rend der Geburt .	58
 II. Vorwärts- und Zurückbeugung der Ge- bärmutter.	
Literatur .	65
Etwas über das Geschichtliche der Krankheit .	69
Verschiedene Benennungen des Uebels .	76
Kommt Zurückbeugung der Gebärmutter außer der Schwangerschaft eben so, wie in derselben vor?	78
Begriff und Definition der Krankheit .	86
Eintheilung der Krankheit .	88
Aetiologie .	89
Prädisposition .	-
Gelegenheitsursachen .	92
Pathogenie .	100
Diagnose .	104
a) Vor- und Rückwärtsbeugung der Gebärmutter außer der Schwangerschaft .	-
b) Zurückbeugung der Gebärmutter in der Schwan- gerschaft .	110
Veränderungen, welche an den Geschlechtstheilen wahrgenommen werden .	118
Ausgang der Krankheit .	121
Leichenöffnungen .	125
Verwechslung mit andern Krankheiten .	130
Verwechslung der antroversio uteri außer der Schwangerschaft mit Blasensteinen .	-
Zurückbeugung des schwangern und nicht schwan- gern Uterus .	131

	Seite
Verwechslung der unvollkommenen Umstülpung der Gebärmutter mit der Zurückbeugung derselben	134
Verwechslung der eingeklemmten schwangern Ge- bärmutter mit dem Kindeskopfe	135
Unterschied zwischen Polypen und der Zurück- beugung der Gebärmutter	-
Unterschied zwischen Vorfall und Zurückbeugung derselben	136
Unterschied zwischen Extrauterinschwangerschaft und Zurückbeugung des Uterus	-
Prognose	137
Therapie	141
Heilung der Vor- und Zurückbeugung der Ge- bärmutter außer der Schwangerschaft	-
Heilung der retroversio uteri in der Schwangerschaft .	148
Ueber die, in verzweifelten Fällen vorgeschlagenen, Rettungsmittel	-
Künstlicher Abortus	168
Paracentese der Blase	170
Durchbohrung der Gebärmutter	-
Schaamfugenschnitt	171
Bauchschnitt	172
Erhaltung der Gebärmutter in ihrer natürlichen Lage und Wiederherstellung der Ordnung und Ruhe in allen Systemen	173
Complicationen	177
III. Umbeugung der Gebärmutter.	179
Wesen und Definition der Umbeugung der Gebär- mutter	182
Grade und Eintheilung des Uebels	184
Aetiologie und Pathogenie	187
Diagnose und Symptomatologie	192
Unterscheidungszeichen dieser von andern Krankheiten	197
Ist Conception bei Umbeugung der Gebärmutter möglich?	199
Prognose	200
Therapie	202
Complicationen	208

I.

Ueber die Schief lagen der Gebärmutter.

Vergl.

GOD. GUIL. MÜLLER, Diss. de situ uteri obliquo in gravidis et ex hoc sequente partu difficili.

Argentorat. 1731.

A. B. WINKLER de situ uteri obliquo. Dissertat. Götting. 1745.

BEN. PELITZAEUS de partu difficili ex positura uteri obliqua. Argentorat. 1758.

J. VAN WAERT, Diss. de utero gravido devio, causa partus difficilis et laboriosi. Lugdun. Batav. 1768.

D. JAHN de situ uteri obliquo. Dissert. Helmstad. 1785.

J. G. FABER de metroloxia, praesertim de caussis et signis illius. Tübing. 1792.

E i n l e i t u n g.

Wie der aufmerksame Beobachter in der Natur überall Gegenstände findet, welche äußerst auffallend sind und doch Jahrhunderte lang übersehen wurden, bis ein Zufall endlich zu ihrer Entdeckung beitrug und dem Staunenden

die Augen öffnete, so ging es auch mit den jetzt näher zu betrachtenden Schieflagen der Gebärmutter. — Wird der Leser sich erst über das Wesen dieser Schieflagen im Verlauf meiner Schrift einige Kenntniss erworben haben, so wird er es klar vor Augen sehen, dass Schieflagen der Gebärmutter so lange existiren als es Weiber gegeben, und als Weiber geboren haben. —

Wohl kannten schon die Alten diese verschiedenen, von der geraden Richtung abweichenden, Lagen; denn schon HIPPOCRATES beschrieb *Opp. edit. Foes. pag. 567. 577. 580. 647. 652. 654. 657. und 671.* mehrere Arten derselben (*cf. AETIUS Tetrab. IV. S. IV. c. 77.*) und gab sogar eine, obgleich nicht gut einleuchtende, Diagnose an; allein, wie es mit mehreren Sätzen in dem Nachlasse unsers berühmtesten Vorgängers geschehen ist, man hat sie entweder unbeachtet gelassen, oder wieder vergessen, damit wir immer wieder neue Schätze in diesen alten Schriften finden möchten. Gleich den längst vergessenen Moden, auf die man immer wieder nach einer Reihe von Jahren zurückkommt, führten zufällige Leichenöffnungen die Aerzte abermals zu dieser Entdeckung; und obgleich der lärmende Finder auf der einen Seite als neuer Entdecker zu betrachten war, so gab er doch auf der andern auch wieder seine Unkunde des schon besessenen vom

HIPPOCRATES hinterlassenen Schatzes dadurch zu erkennen. — DEVENTER, dieser zweite Entdecker, *Novum lumen obstetric.*, machte verschiedene Eintheilungen dieser abnormen Lagen der Gebärmutter, trieb es jedoch mit der Aufzählung unendlicher Modificationen dieser Schief lagen bis zum Ekelwerden.

Jetzt ist man über das Uebel selbst zwar im Reinen, aber immer noch fehlt man hin und wieder in dem Benehmen dagegen bei Schwangerschaft und Geburt, ja sogar bei mancher Schief lage des nicht schwangern Uterus, wo vorzüglich leicht der bloß innerlich heilende Arzt zu Mißgriffen in der Diagnose verleitet wird, weil er eben so, wie der Wundarzt mechanisch, alle Beschwerden dynamisch, durch Metastasen u. dgl. m. zu erklären geneigt ist.

Diese Irrthümer aufzuhellen, vorzüglich aber ihnen auf eine sichere und dabei möglichst schnelle Art durch ein, dem Wesen des Uebels angemessenes, Verfahren abzuhelpen, ist hier, so wie bei den übrigen Dislocationen der Gebärmutter, von denen weiterhin die Rede seyn wird, der Zweck meiner Abhandlung. — Möchte der Nutzen derselben der von mir beabsichtigte seyn! —

*Begriff und Definition von Schief-
lage der Gebärmutter.*

Nothwendig ist es, bevor gezeigt werden kann, was eigentlich Schief-
lage der Gebärmutter heisst, anzugeben, welches die normale
Lage derselben ist, worüber zu vergleichen
sind: VESALIUS *ex editione* BOERHAVII *et* AL-
BINI p. 455. 461. 484. 645. EUSTACHIUS T.
XIV. CASSERIUS *apud* SPIGELIUM VIII. 18.
WINSLOW, *Exposit. anatom. Tom. IV. §. 590,*
und 623. LIEUTAUD, *Essais anatomiques Paris*
1742. HALLER *Comment. in praelect. BOER-*
HAVII T. V. P. II. §. 663. *not. etc.* An
neuern anatomischen Beschreibungen hat es
nicht gefehlt.

Die Gebärmutter steht mitten im Eingange
des kleinen Beckens zwischen dem Mastdarme
und der Harnblase im nicht schwangern Zu-
stande so, dass der Mutterhals nach unten
sieht und in das kleine Becken hineinragt,
der obere Theil dagegen, der Muttergrund,
noch im grossen Becken liegt. Da nun das
untere Segment der Gebärmutter von der Mut-
terscheide umgeben ist, so entdeckt man in
derselben, wenn man bei der Untersuchung
den Finger in diese einführt, in der besagten
Höhe den Mutterhals. So im Schweben wird
die Gebärmutter durch ihre Ligamente erhal-
ten, und dieser Ursache wegen ist sie auch

beweglich, so daß sie nach allen Seiten hingedrückt werden kann. Schon die Alten kannten diesen *situm mutabilem* des Uterus (ARISTOTELES, *Lib. X. histor. animal. pag. 958. etc.* HIPPOCRATES, *de nat. mul. Lib. II. S. 13. pag. 567. und 569.* GALENUS, *de dissect. vulvae cap. 7.*), und erkannten diese Einrichtung aus mehreren Gründen für sehr weislich, z. B. weil der Uterus auf diese Art dem Mastdarm beim Ausleeren der Infarcte ausweichen, in der Schwangerschaft sich ausdehnen könne u. dergl. m.

Obgleich es nun die Benennung: Schief-
lage der Gebärmutter, eigentlich von
selbst giebt, welchen krankhaften Zustand wir
darunter zu verstehen haben, so sind doch
zwei ganz verschiedene Krankheiten unter
diesem Namen mit einander verwechselt wor-
den, nämlich der schiefe Stand der Ge-
bärmutter und die Schiefheit derselben.
Zum Beweis dessen dient die Definition von
WINKLER *a. a. O.* »*Tum situm uteri obliquum
esse dicimus, cum centrum fundi non respon-
det centro orificii, vel quod idem est, si a
latere uno ad quodcunque aliud inclina-
tur.*« — Hieraus ersiehet man nun, wie viel
man von Monographien, wie obige, zu halten
hat, wo der Verfasser selbst über das Wesen
derjenigen Krankheit, welche er beschreiben
will, nicht im Reinen ist. — Schiefheit des

Uterus ist diejenige Regelwidrigkeit, wo der Fruchthälter von der Natur eine solche fehlerhafte Bildung erhielt, daß der Muttermund dem Mittelpunkte des Muttergrundes nicht gegenüber steht, wo also beide auf der einen Seite weiter von einander entfernt sind, als auf der entgegengesetzten. Die Schiefheit der Gebärmutter (*uteri obliquitas*) ist also etwas ganz anderes, als die Schiefelage derselben, (*situs uteri obliquus*) und es kann daher die Gebärmutter ganz schief stehen, ohne schief zu seyn, und umgekehrt.

Schiefelage der Gebärmutter ist also der, von der früher angegebenen Norm abweichende Stand, der Gebärmutter, wobei sie selbst zwar in der besagten Gegend des Beckens stehn bleibt, sich jedoch mit dem Grunde nach irgend einer Seite legt, so daß der Muttermund nach der entgegengesetzten gerichtet wird: — oder mit wenigen Worten, eine Abweichung der Längennachse des Uterus von der Führungslinie des Beckens.

Noch habe ich hinzuzufügen nöthig, daß nie die Gebärmutter bei erwachsenen Frauenzimmern so, wie beim Embryo, im Normalzustande völlig perpendiculair steht, sondern daß eine nicht beträchtliche Seitenbeugung zur regelmässigen Stellung derselben

gehört. Der, in der linken Seite nach der Kreuz – und Darmbeinverbindung gelegene, Mastdarm drängt nämlich, wenn er mit Unrath angefüllt ist, den seine Ausdehnung beschränkenden Muttergrund nach der rechten Pfanne des Beckens zu, so daß sich gewöhnlich der Mutterhals nach der linken Mutterscheidenwand hinkehrt. Wenigstens habe ich im nicht schwangern Zustande niemals die Lage der Gebärmutter anders, als ich so eben angab, angetroffen. Derselbe Fall ist es mit der schwangern Gebärmutter von der Zeit an, wo sie sich über den Beckeneingang zu erheben beginnt. Schon HIPPOCRATES, ARISTOTELIS, GALENUS und mehrere Andre sahen eine leichte Neigung nach der rechten Seite, die wir auch an mehreren Orten, z. B. bei MORGAGNI, *Animadv. anatom. IV. animadv. 25.* HALLER, *Elem. physiol. T. VII.* LE ROI, *Pratique des accouchemens* und BAUDELOCQUE, *L'art. des accouchemens* beschrieben finden. — In der Schwangerschaft rührt diese Neigung nach rechts einmal schon davon her, daß die Gebärmutter schon an diese Lage gewöhnt war, sodann aber auch von dem fast allgemeinen Liegen schwangerer Frauen auf der rechten Seite, wohin sich also der Muttergrund vermöge seiner Schwere auch neigen muß. Sehr selten finden wir bei Schwangern die Gewohnheit, auf der linken Seite liegend

zu schlafen, weil sehr leicht Congestionen, heftiges Herzklopfen, ängstliche Träume, Alpdrücken, keineswegs erquickender und höchst unruhiger Schlaf entsteht, was darin seinen Grund hat, daß das Herz von allen Seiten durch die andrängenden Intestina beengt, und in seiner freien Bewegung gestört wird, während es beim Liegen auf der rechten Seite mehr in der, nun nach den Gesetzen der Schwere leer werdenden linken Seite freien Spielraum erhält. — Außerdem ist an und für sich schon die Blutmasse in der Schwangerschaft bedeutender und das Blut selbst mehr mit Nahrungsstoffen geschwängert, also dicker als im nicht schwangern Zustande, (wo dieser Nahrungsüberschuß durch die Menstruation verloren geht,) und hierdurch wird das Heftige jener beunruhigenden Symptome noch erklärlicher. — Diese Erfahrung, daß das Liegen auf der linken Seite höchst beschwerlich ist, kann schon jeder Vollblütige an sich selbst machen.

Wächst endlich die schwangere Gebärmutter so weit heran, daß sie der Herzgrube näher kommt, so würde das Liegen auf der linken Seite durch die, sich auf den Fruchthälter legende, schwere Leber noch beschwerlicher gemacht werden: — daher die Gewohnheit der Schwangern, auf der rechten Seite zu ruhen, daher wahrscheinlich auch die dorthin

Statt findende Neigung des schweren Muttergrundes.

Eintheilung.

Nach MAURICEAU und SMELLIE, welche beide noch die Schief lagen der Gebärmutter mit Stillschweigen übergingen, sprach VOESTER zuerst wieder von denselben, dem darin mehrere Andre folgten, wie z. B. die SIEGISMUNDIN, Königl. Preussische und Churfürstl. Brandenburgische Wehmutter, Berlin 1723., und DEVENTER, welcher sich einbildete, sie zuerst entdeckt zu haben. Nach diesem VAN HOORN und LEVRET. — Obgleich also DEVENTER nicht der erste Beobachter dieser abnormen Lagen der Gebärmutter war, so war er doch der erste, welcher sie genauer beschrieb, ihren Umfang kannte, und daher auch die richtigste Eintheilung lieferte. Von ihm rührt die Haupteintheilung in die vier bekannten Arten von *situs obliquus* her, nämlich in

- 1) Vorwärtsneigung (*situs uteri obliquus anterior*), d. i. diejenige Neigung der Gebärmutter, wo der Muttergrund nach vorn, der Muttermund dagegen dem Vorberge des Kreuzknochens zugekehrt erscheint. In der spätern Zeit der Schwangerschaft nennt man diese Schief lage Hängebauch.
- 2) Rückwärtsneigung (*situs uteri obliquus posterior*), wo der Muttergrund so-

wohl als der Muttermund die entgegengesetzte Lage haben.

Diese beiden Uebel sind blos durch den Grad von Beugung von der *antro* – und *retroversio uteri* (Vorwärts – und Zurückbeugung der Gebärmutter), unterschieden. So lange die Gebärmutter nämlich noch mit ihrem Grunde nach der Bauchhöhle und mit dem Halse in das Becken sieht, haben wir es blos mit Neigungen der Gebärmutter nach verschiedenen Seiten, oder sogenannten Schief-lagen derselben zu thun; sobald jedoch ihre Lage so geändert ist, daß ihre Längachse die Führungslinie des Beckens vollkommen kreuzt, *fundus* und *collum uteri* daher nach der Schaambeinverbindung und nach dem Kreuzknochen gekehrt erscheinen), so ist dieß Querlage der Gebärmutter, die wir als Krankheit unter dem Namen Vorwärts – und Zurückbeugung des Uterus (*antro* – und *retroversio uteri*) kennen. Letztere beiden Uebel kommen in der Schwangerschaft als Uebel ganz eigner Art vor, welche in einer so heftigen Einklemmung bestehen, daß sie mit großen Zerstörungen in kurzer Zeit den Tod herbeizuführen vermögen.

3) und 4) Die beiden Seitenneigungen (*situs uteri obliquus dexter et sinister*), die

man grundfalsch *obliquitas dextra et sinistra* genannt hat (*vid. anteced.*), werden durch die Neigung des Gebärmuttergrundes nach der rechten oder nach der linken Seite bestimmt. Unschicklich sind diese Benennungen verwechselt, und von mehreren Schriftstellern nach der Seite benannt worden, nach welcher der Muttermund hin gerichtet stand, wo also *situs obliquus posterior* z. B. der Hängebauch war; s. FABER a. a. O. und zwar unschicklich deshalb, weil sich immer der höhere und schwerere Theil neigt, also der Grund der Gebärmutter, durch dessen Neigung dann erst der Stand des Muttermundes als nothwendige Folge bedingt wird.

Eine zweite Eintheilung ist die in *situs obliquus completus* und *incompletus* (fälschlich *obliquitas uteri completa* und *incompleta* genannt), je nachdem der Muttermund gänzlich an die Mutterscheide angedrängt ist, oder nur nach derselben hin seine Richtung erhält.

Alle übrigen Eintheilungen sind zweck- und nutzlos, so wie alle besonderen Benennungen für Schief lagen der Gebärmutter, welche zwischen die vier Hauptschief lagen fallen, ohne einen Vortheil zu gewähren, nur zu Wortanhäufungen und Sprachverwirrung Anlaß geben.

A e t i o l o g i e.

D) Ursachen der Schief lagen der nicht schwangern Gebärmutter.

Diese Ursachen sind theils solche, welche im Fruchthälter selbst liegen, theils solche, welche in den Ligamenten und in den benachbarten Theilen des Fruchthälters aufgefunden werden, und endlich solche, die nicht materiell sind und weder im Becken noch in der Unterleibshöhle sich nachweisen lassen.

a) Ursachen, welche in der Gebärmutter selbst liegen:

Als solche finden wir Tumores aller Art, fleischigte, schwammigte, speckigte Geschwülste, Verhärtungen, Auswüchse, Bildung von Steinen, knochenartige Concretionen, Ausartung der Gebärmuttersubstanz, widernatürliche Verwachsung derselben mit dem Mastdarm oder mit der Scheide am obern oder am untern Theile, natürliche Mißbildung, oder Folgen mehrerer Krankheiten, allerlei organische Fehler auf einer Seite der Gebärmutter, die durch Gewichtvermehrung ebendasselbst diese Schief lagen veranlassen: nach WINKLER *l. c.* sogar Verstopfung der Gefäße auf einer Seite der Gebärmutter! — Allerdings giebt sich die schwerere Wand des Uterus herab, und die leichtere, der Mutterhals, muß daher auf der entgegengesetzten Seite in die Höhe steigen, und dieß ist eigentlich das Wesen

der Schiefelage der Gebärmutter. — Mehrere Pathologen rechnen diesen Ursachen noch mit Recht den zu hohen und aus derselben Ursache zu beweglichen Stand der Gebärmutter bei, vermöge dessen sie sich nicht in senkrechter Lage zu erhalten vermag.

Schiefelage des Uterus, welche durch Leistenbrüche dieses Theils veranlaßt werden, und die SENNERT, HILDANUS, RUYSCH, LALLEMAND und BURNS mit hierher rechnen, gehören als eigenartige Krankheiten nicht hierher, sondern müssen bei den Brüchen abgehandelt werden.

b) Ursachen, welche in dem abnormen Befinden der benachbarten Theile der Gebärmutter aufgefunden werden.

Diese Ursachen sind weit zahlreicher, und wirken auf eine ganz andere Weise, und zwar durch ihr Volumen und Gewicht; denn sie drängen mechanisch die Gebärmutter aus ihrer Lage, (wovon nur einige Beckenfehler eine Ausnahme machen.) Hierher gehört z. B. diejenige Schiefheit des Beckens, wo eine Seite desselben höher steht, als die andre, und wo sich jedesmal der Muttermund nach der höher stehenden Seite richtet. — Bei zu bedeutender Neigung des Beckens wird gemeinlich der Körper und Grund der Gebärmutter vom Vorberge des Kreuzbeins nach vorn gedrängt, und aus dieser Ursache finden wir

hier am häufigsten den *situm obliquum uteri anteriorem*, den Muttermund also dem Mastdarme zugekehrt. — Bei Exostosen des Beckens wird die Richtung der Dislocation der Gebärmutter durch Ort und Grösse des Knochenauswuchses selbst bedingt. —

Wie Verkrümmungen der Rückensäule allein Schief lagen der Gebärmutter bewirken sollen (JAHN), begreife ich nicht, wohl aber ist es leicht einzusehen, warum bei verwachsenen und zugleich hinkenden Personen so häufig Seitenschief lage der Gebärmutter angetroffen wird, weil nämlich höchst selten dieser Zustand existirt, ohne dafs zugleich die Richtung der Beckenknochen dadurch geändert wird. — Endlich ziehen in manchen Fällen auch noch Knochenbrüche am Becken und Luxation der untersten Wirbel eine schiefe Lage der Gebärmutter nach sich.

Aufser diesen, an den knöchernen Theilen aufgefundenen, Ursachen beobachten wir noch eine grofse Anzahl in den weichen Theilen, und unter diesen zuerst Krankheiten der Ligamente, (an den runden Mutterbändern finden wir selten dergleichen, wohl aber häufig an den breiten), z. B. Zerstörung oder Verkürzung durch Eiterung, Erschlaffung, Dehnung u. dgl. m. Solche und ähnliche Ursachen, die ihren Sitz zur Seite der Gebärmutter haben, bewirken jedesmal eine Seiten-

schiefelage derselben. Hing diese Seitenlage von der Verkürzung eines Mutterbandes ab, so finden wir jedesmal den Muttermund nach der Seite des kranken Bandes zugekehrt, da derselbe hingegen, wo Dehnung und Erschlaffung eines Bandes Ursache war, nach der entgegengesetzten Seite seine Richtung erhält. — Eben diese Seitwärtsneigung der Gebärmutter bemerken wir bei organischen Fehlern und Krankheiten der Eierstöcke und der Fallopischen Röhren, z. B. bei Eierstockswassersucht, Eierstockschwangerschaft, Steatom, Geschwülste, Verhärtungen, Scirrhus und andern Krankheiten dieser Theile. Ferner bei Wassersucht, Schwangerschaft, Geschwulst und Verhärtung der Ovarien, endlich auch bei Schwangerschaft, Geschwulst und ähnlichen Krankheiten der Muttertrompeten.

Stark angefüllte, oder aus andern Ursachen ausgedehnte Urinblase, PLOUCQUET, *Delinsyst. nosol. T. I. p. 266.* — Blasenbruch, polypöse Geschwülste der Blase, Steine in derselben u. dgl. m., haben eine Rückwärtsneigung der Gebärmutter zur Folge, wobei der Muttermund seine Richtung jedesmal nach der Harnröhre nimmt.

Im Gegentheil entstehet durch Anhäufung von Koth im *intestino colo* und in der *flexura Sigmoidea*, durch Auftreibung und Erweiterung dieser Därme durch Blähungen,

durch krankhaft vergrößerte Drüsen; Steatome in der tiefern Gegend des Unterleibes, Mittelfleischbruch, Scheidenbruch, Anhäufung von Wasser zwischen Mutterscheide und Mastdarm, Balggeschwülste in dieser Gegend u. dergl. m., Vorwärtsneigung der Gebärmutter, weil der Muttergrund an die Schaambeine gedrängt wird, der Muttermund sich also nach hinten wenden muß. HUBER *de vaginae uteri structura rugosa. p. 17.*

c) *Ursachen der Schief lagen der Gebärmutter, die ausser dem Körper gelegen und überhaupt nicht materiell sind.*

Hierher gehört das Mißverhältniß der Weite des Beckens zur Gröfse der Gebärmutter, was wir meistens bei mageren Personen wegen Mangel an Fett im Becken finden. In solchen Fällen steht die Gebärmutter zu sehr frei, und erhält schon durch die Schwere des Grundes von selbst die Neigung nach hinten oder vorn; meistens aber nach vorn, weil er schon durch die runden Mutterbänder dahin seine Richtung erhielt. — Ausserdem gehört dahin noch die Gewohnheit, stets auf einer Seite zu liegen, nach welcher sich mit der Zeit auch der schwerere Muttergrund hinsenkte u. dgl. m.

II) *Ursachen der Schief lagen der Gebärmutter in der Schwangerschaft.*

Auch hier haben wir wieder

a) solche, welche in der Gebärmutter selbst liegen.

Größtentheils hat man der, an einer andern Stelle als an der Mitte Statt habenden, Insertion des Mutterkuchens die Schuld der Schiefelage der Gebärmutter beigemessen, weil man in früherer Zeit den Satz, als stehe das Kind mit dem Mutterkuchen völlig perpendicular, für unbestreitbar hielt; nothwendig müsse also das Kind und deshalb auch die Gebärmutter eine schiefe Lage annehmen, wenn der Mutterkuchen sich an einem andern Punkte als an dem Centro des Muttergrundes, an die Gebärmutter angesetzt habe. MÜLLER.

Anders erklärt VAN DOEVEREN die Entstehung der Schiefelagen der Gebärmutter. Es behauptet nämlich derselbe: diejenige Stelle des Fruchthälters, an welcher der Mutterkuchen hänge, werde bei weitem mehr ausgedehnt, als die übrigen Stellen, und daher sey der obere Theil der Gebärmutter auch immer das stumpfe Ende. Setze sich nun die Placenta an einer andern Stelle der Gebärmutter als im Muttergrunde fest, so erweitere sich diese in einer falschen Richtung, und dieß sey die Ursache des *situs obliquus uteri*. — Wie fehlerhaft diese Ansicht sey, ergiebt sich bei dem bloßen Anblick der Gebärmutter von selbst; denn nach seiner Gestalt im nicht schwangern Zustande zu urtheilen, muß der Muttergrund, wie es sich auch wirklich ver-

hält, immer weit breiter als der untere, von der Mutterscheide umgränzte, Theil seyn. — Auch WINKLER *l. c.* giebt dieselbe Ursache an, und behauptet, dafs schon die Gebärmutter ohne Placenta dort, wo sie sitze, am schwersten sey, da die daselbst größeren Arterien mehr Blut fafsen. In der Regel setze sich das *ovulum* jedesmal im Muttergrunde fest, und nur eine ungleiche *actio uteri*, nach dem Beischlaffe fortgesetzte und starke Körperbewegung, stetes Liegen auf einer Seite u. dgl. m., werden Hindernisse dieser normalen Insertion. — Gleicher Meinung sind FABER, LEVRET, *L'art des accouchemens. Paris 1766. p. 49. §. 277. et observat. p. 125. Suite des observat. p. 40. sqq.* und mehrere Andre. —

Dieser mehrfachen Annahme ungeachtet tadelten einige sehr mit Recht dieselbe, und schon DEVENTER, *Novum lumen obstetr. p. 37. und 49.*, spricht die Placenta von der Schuld frei. — Im Gegentheil gab ALBINUS zuerst das Kind selbst als Ursache der verschiedenen Schief lagen an. Ueberhaupt möchte ich lieber die ganze ovale Form der Gebärmutter in der Schwangerschaft als prädisponirend zu dergleichen Schief lagen annehmen, indem die Gebärmutter auf der schmalern Spitze ruht, der breitere Theil dagegen nach oben sieht, sich daher auch bei verschiedenen Lagen des Körpers nach den Gesetzen der Schwerkraft ver-

schieden neigen muß. Gleich ist es daher, ob in der ausgedehnten Gebärmutter ein Kind, Polypen, Schwämme, Mißgeburten, Wasser, Steine, Molen oder andre Körper enthalten sind; je größer und je schwerer die Gebärmutter selbst ist, um so hervorstechender die Neigung zur Schiefelage.

Endlich gehört hierher Alles, was die gleichmäßige Ausdehnung der Gebärmutter hindert, als z. B. organische Fehler, Sarcom, Scirrhus, Geschwülste u. s. f., wie sie als Ursachen der Schiefelage des nicht schwangern Uterus vorher sind angegeben worden.

b) solche, welche sich in dem abnormen Befinden der benachbarten Theile der Gebärmutter auffinden lassen.

Eine Hauptschuld trägt hier das zu enge Becken, besonders wenn es zu eng in der Conjugata ist; denn hier muß die Gebärmutter bei weiterer Ausdehnung ganz über das kleine Becken hinaufsteigen, kann in der entstalteten Beckenöffnung keinen festen Sitz haben, sondern muß sehr leicht abgleiten, vorzüglich wenn die Darmbeine sehr flach sind, da der Muttergrund, als der schwerere Theil, ein stetes Bestreben hat, sich seitwärts zu neigen. — Zu starke Neigung des Beckens, erschlaffte Bauchbedeckungen und *Lordosis* der Rücken – und Lendenwirbel veranlassen eine

Neigung der schwangern Gebärmutter nach vorn, oder den sogenannten Hängebauch. — Am häufigsten finden wir überhaupt den *situm uteri obliquum* bei Mißbildungen des ganzen Körpers und bei ganz kleinen Subjecten, weil hier die Bauchhöhle nicht groß genug ist, die völlig ausgedehnte Gebärmutter zu fassen, ohne daß sich dieselbe über ihren Raum hinausbegäbe. DEVENTER *l. c. cap. 12.*

Ferner gehören hierher die früher angegebenen Krankheiten, als z. B. Schlaffheit der Bauchhaut, (daher man sie besonders häufig bei phlegmatischen Personen findet, und bei solchen, welche schon mehrere Male geboren haben,) die mannigfaltigen Krankheiten der Harnblase, der Ovarien, der Fallopischen Röhren, der Därme u. dgl. m., die mit einem vermehrten Volumen dieser Theile verbunden sind, Wassersucht u. s. w. — So erzählt z. B. DENYS, *Tom. I. obs. 12. und 22.*, daß ein Sarcom die Gebärmutter sammt dem Foetus über die *ossa pubis* hinausgedrängt hatte. — Ungleiche Länge der Mutterbänder gab als Ursache MORGAGNI an, *Animadv. anatom. IV. 25. und de sede et causis morb. ep. 48. art. 38.* — Druck vom Mastdarme und von der Blase DEVENTER *l. c. p. 279.*, DE WIND, *Gekl. Hoofd p. 34.* — Dagegen trägt Schlaffheit der breiten Mutterbänder, die den Vorfall zur Folge haben, sehr wenig, oder besser gar

nichts zur Schiefelage der schwangern Gebärmutter bei, wie BÖHMER sehr richtig erwähnt, obschon DEVENTER, *Novum lumen obstetr. cap. IX. p. 42.* und MAURICEAU, *Sur les maladies des femmes grosses. L. I. cap. XI.*, sie als Ursachen derselben angeben.

Den Ursachen der Schieflagen der Gebärmutter, insbesondere der schwangern, halte ich noch für nöthig, den Gebärmutterbruch (*hysterocele*) mit beizuzählen, welcher sich selten zu einer andern Zeit, als in der ersten Hälfte der Schwangerschaft zeigt, und gewöhnlich mit Abortus endet. In späterer Zeit der Schwangerschaft wird er wohl kaum jemals beobachtet. Dieser Mutterbruch besteht in dem Auseinanderweichen der Bauchmuskeln in der weissen Linie, oder in einer beträchtlichen Erweiterung des Nabelringes. In die hierdurch verursachte Oeffnung tritt bei weiterm Wachsthum die Gebärmutter, die natürlich bei noch stärkerer Ausdehnung zusammengeschnürt werden muß. In Folge dieses Zusammenschnürens entsteht jedesmal Abortus, und was das übelste dabei ist, dieser nie allein, sondern immer mit Metritis verbunden, welche durch den örtlichen Reiz veranlaßt wurde, und die Gefahr des Uebels ansehnlich vergrößert. *Cfr.* CARUS, Lehrbuch der Gynäkologie. Leipzig 1820. JÖRG, Geburtshülfe und

Handbuch der Krankheiten des menschlichen Weibes. 2te Aufl. Leipzig 1821.

c) Ursachen, welche ausser dem Körper liegen.

Hierher gehören innerliche und äusserliche Erschütterungen, Fall, Stoss, Niesen, Brechen, starke Körperbewegungen, stetes Liegen auf einer Seite und was dergleichen mehr ist.

MÜLLERS Vermuthung, es möge noch eine Anzahl anderer Ursachen geben, die Schiefelage der Gebärmutter veranlassen, und die wir nicht kennen, etwa Lage der Därme auf einer Seite u. s. w., pflichte ich völlig überzeugt bei; wenigstens sind mir Schieflagen der Gebärmutter vorgekommen, deren wahre Veranlassung ich durchaus nicht habe enträthseln können.

D i a g n o s e.

a) Schiefelage der nicht schwangern Gebärmutter.

Seitenlagen der nicht schwangern Gebärmutter kommen äusserst selten vor, und nur dann, wenn der Muttergrund durch Exostosen oder einige andre organische Fehler von einer Seite nach der andern gedrängt wird. Diese Schieflagen der Gebärmutter haben jedoch auch wenige Beschwerden zur Folge und sind daher die unbedeutendsten; die wenigen davon abhängenden Beschwerden sind schmerzhaftes Menstruation und Unfruchtbarkeit, und

auch diese nur dann, wenn die Gebärmutter in dem Grade schief liegt, daß der Muttermund gänzlich an die Mutterscheide angedrängt und durch dieselbe geschlossen wird.

Weit bedeutender ist die Vorwärts- und Rückwärtsneigung der nicht schwangern Gebärmutter, weil bei dieser Schiefelage zwei wichtige Organe, nämlich die Harnblase und der Mastdarm, in ihrer Function gestört werden. Der Druck auf die Harnblase ist mit heftigen Erscheinungen, vorzüglich mit drückenden Schmerzen verbunden, zu denen sich ein stetes Drängen auf den Urin verbindet, selbst wenn die Harnblase nur die unbedeutendste Quantität dieser Flüssigkeit in sich faßt. Die Schmerzen ähneln den vom Blasensteine abhängigen Beschwerden, und sind auch wirklich hin und wieder mit denselben verwechselt worden, da man besonders bei Untersuchung der Blase mit Hülfe des Catheters einen harten ausweichenden Körper entdeckte. Unverzeihlich ist jedoch dieser Irrthum, weil die Untersuchung durch die Mutterscheide augenblicklich über die wahre Natur des Uebels Aufschluß geben muß. Wird diese Untersuchung unterlassen, so ist allerdings der Fall äußerst kritisch, besonders wenn, wie es wohl bisweilen der Fall ist, die schmerzlichen Beschwerden sich bis in die Inguinal- und Lendengegend fortsetzen. CARUS. Ein Beispiel

solcher Verwechslung erzählt LEVRET. — Wie schon erwähnt wurde, entdeckt man hierbei den Grund der Gebärmutter auf die Harnblase gelehnt, und den Mutterhals dem Mastdarme zugekehrt. —

Die Rückwärtsneigung der nicht schwangern Gebärmutter, wo der Grund derselben in die Gegend des Mastdarms, und ihr Hals an die Harnröhre zu stehen kommt, ist weit seltener, vorzüglich in höhern Graden. Mehrere Pathologen haben sich durch eben dieses seltene Erscheinen des in Rede stehenden Uebels verleiten lassen, es ganz abzuleugnen, wie z. B. RICHTER, Anfangsgründe der Wundarzneikunst. Bd. VII. p. 47.; doch verdienen die Erfahrungen Andrer, wie z. B. v. SIEBOLD und CARUS, welche diese Rückwärtsneigung sahen, unbedingten Glauben. Auch ich habe zweimal diese Schiefelage der ungeschwängerten Gebärmutter mit *fluor albus* vergesellschaftet gesehen, und durch die späterhin anzugebende Behandlung beide Male gehoben. — Ursachen derselben sind gefüllte Urinblase, organische Fehler derselben mit Vermehrung ihres Volumens und ihrer Schwere, heftiges Drängen bei Darmausleerungen u. dgl. m., besonders wenn zugleich ein sehr weites und zu wenig gekrümmtes Becken, welches zu dieser Schiefelage prädisponirt, vorhanden ist. — Aufser der innerlichen Untersuchung,

welche immer am sichersten entscheidet, erkennen wir das Uebel an Drängen zum Stuhl, Kolikschmerzen, Obstructionen u. dgl. m., was von dem Druck auf den Mastdarm abhängt.

b) Schieflagen der schwangern Gebärmutter.

- 1) Neigung nach vorn. (*Situs obliquus anterior.*)
Hängebauch.

Die ersten drei Monate der Schwangerschaft hindurch hat die Gebärmutter noch ihre normale Stellung, weil sie bis zu dieser Zeit, vermöge ihrer Schwere, tiefer in das Becken hinabdrängt. Wird sie nun nach und nach so groß, daß sie im Becken nicht mehr Raum genug für ihre Größe findet, so muß sie über dasselbe hinaussteigen, und von dieser Zeit an, von welcher ihre Stellung mehr frei wird, fängt der schwere Muttergrund, an sich etwas seitwärts zu legen (BAUDELOCQUE, Anleitung zur Entbindungskunst. Leipzig 1782. Bd. I. p. 96.), was keineswegs als ein normwidriges Ereigniß, sondern als völlig regelmäfsig zu betrachten ist; denn niemals steht der Uterus die ganze Schwangerschaft hindurch völlig gerade. Nur die höhern Grade dieser Schief-
lagen sind krankhaft. —

Das Erkennen des Hängebauches ist nicht schwer, da der bloße Augenschein es deutlich genug zeigt. Der starke Unterleib, welcher gewöhnlich sehr zugespitzt erscheint,

legt sich nach vorn, und ruht beim Sitzen der Schwangern auf den Schenkeln. Die Hypochondrien sind dabei völlig weich und wenig gespannt, und die Bewegungen der Frucht werden von den Schwangern gleichsam wie außerhalb dem Körper empfunden. STEIN, Practische Anleitung zur Geburtshülfe. Cassel 1783. p. 44. — Weil der Kopf des Kindes hier nach dem Kreuze zu gelegen ist, und den Mastdarm öfters heftig comprimirt, leiden dergleichen Patienten öfters an den hartnäckigsten Stuhl- und Blähungsbeschwerden, die vermögend sind, Abortus zu bewirken. *Cfr.* Bereicherungen für die Geburtshülfe. Von CHOULANT, HAASE, KÜSTNER und MEISSNER. Bd. I. Abhandl. VIII. p. 91. Leipzig 1821. —

CRANZ *l. c. cap. VIII.* 1r Absatz p. 122., machte die Bemerkung, daß die Bewegungen der Frucht weit nach vorn am stärksten sind, wie auch STEIN angab; doch widerspricht FABER *l. c.* dieser Beobachtung, und will mehrere Male an dergleichen Schwangern die Erfahrung gemacht haben, daß die Bewegungen der Frucht mehr nach dem Rücken zu empfunden wurden. Die Wahrheit liegt, wie es meistentheils bei solchen Streitigkeiten der Fall ist, auch hier in der Mitte: Beide haben Recht und auch auf der andern Seite wieder Unrecht, weil Jeder seine Erfahrung als Norm aufstellen will. Es kommt hierbei nämlich

Alles auf die Lage der Frucht und auf die Stellung des Kindes an. Ist es mit dem Gesicht nach vorn gekehrt, so sind auch seine Extremitäten nach vorn gerichtet, und dann müssen natürlich auch die Bewegungen stärker in dem vordern Theile des Leibes fühlbar werden: und so *vice versa*. — Ist Querlage des Kindes vorhanden, so läßt sich über den Ort, wo die stärksten Bewegungen empfunden werden, gar nichts bestimmen, weil die Querlage zu verschiedenartig ist. — Bei der innerlichen Untersuchung findet man die Gebärmutter hoch stehend und den Mutterhals unreachbar, oder nur den untern Theil desselben fühlbar.

2) Rückwärtsneigung (*Situs obliquus [uteri gravid] posterior.*) *seu reclinatio.*

Diese Art von Schiefelage der schwangern Gebärmutter ist in dem Grade, in welchem der Hängebauch oft angetroffen wird, niemals vorhanden, außer wenn ein bedeutender Grad von *Kyphosis* der Wirbelsäule dieses Rückwärtsneigen des hochschwangern Fruchthälters zuläßt. Im geringeren Grade findet man sie jedoch nicht gar selten, und in dergleichen Fällen trifft man den Unterleib sehr gleichmäßig aufgetreten an, keineswegs zugespitzt und selbst zu Ende der Schwangerschaft wenig stark und hervorragend, so daß man erst nach

mehreren Monaten, dem äufsern Scheine nach zu urtheilen, die Geburt erwarten sollte PLENK, Anfangsgründe der Geburtshülfe p. 179. Die Bewegungen der Frucht sind schwach und sehr undeutlich. DEVENTER giebt an, (Neues Hebammenlicht. *cap.* 46.), dafs sie von den Schwangern hinterwärts und in der Tiefe empfunden würden, also in der Gegend des Kreuzes, FABER *l. c.* versetzt sie dagegen mehr in die Nabelgegend. Als Ursache giebt DEVENTER an, die Rückseite der Gebärmutter sey weniger empfindlich, vorzüglich da bei dieser Schiefelage gewöhnlich der Mutterkuchen nach dieser Seite gekehrt sey, der das Gefühl undeutlich mache. Erst vor kurzer Zeit entband ich hier eine vierzigjährige Frau nach eilfjähriger unfruchtbarer Ehe zum ersten Male von einem ausgetragenen Kinde mittelst der Zange. Diese Frau glaubte bis an den Tag ihrer Entbindung nicht, dafs sie schwanger sey, hatte einen sehr wenig aufgetretenen Unterleib, und von den Bewegungen der Frucht nicht das Geringste wahrgenommen. Ueberhaupt habe ich die Erfahrung gemacht, dafs sich bei schon bejahrten Erstgebärenden, wahrscheinlich, weil die Bauchbedeckungen nicht mehr so nachgebend und zur Ausdehnung geschickt sind, so wie bei solchen Personen, die, um ihre Schwangerschaft zu verbergen, den Unterleib durch

Schnürleiber anhaltend und fest zusammen-
drücken, am häufigsten diese Abnormität
zeigt. Im erstern Falle klagen die Schwangern
gewöhnlich über heftige und äußerst schmerz-
hafte Spannung des Unterleibes, die ihnen das
Gefühl zu Wege bringt, als wollen die Bauch-
bedeckungen zerreißen. Der Unterleib selbst
ist sehr fest, hart und gespannt. Am bedeu-
tendsten ist diese Härte und Spannung in der
Schaamgegend, wo der Kopf der Frucht liegt,
und hierdurch wird es erklärlich, warum die
Blasengegend so schmerzhaft, und warum die
Urinexcretion so erschwert, ja sogar oft der
Ausfluß desselben ganz unterdrückt ist. RÖ-
DERER *l. c. p. 208.* — Den Mutterhals findet
man in dergleichen Fällen gewöhnlich ganz
an den Blasenhalß angedrängt, was sich schon
aus der äußern Gestalt des Unterleibes mit
Wahrscheinlichkeit schliessen läßt. — RÖDERER
gibt an: der Muttermund sey so hoch gele-
gen, daß er kaum erreicht werden könne;
denn er steige bisweilen bis über die Schaam-
beine in die Höhe. Dasselbe sagt CRANZ *l. c.*
§. 471. und deswegen empfiehlt STEIDELE, die
geburtshülfliche Untersuchung von hinten an-
zustellen, wo man wenigstens einen Rand des-
selben finden würde, was jedoch, nach DEVEN-
TER's Versicherung, nur bei schon einigerma-
ßen erweitertem Muttermunde der Fall ist. —
Zu Ende der Schwangerschaft ist diess jedoch

unmöglich, und diese Männer hatten bei dieser Behauptung und Beschreibung aller Wahrscheinlichkeit nach die *Retroversio uteri* vor Augen. — Ausser diesen Störungen treten noch mehrere andere äußerst beunruhigende Symptome hervor, als z. B. bedeutende Störungen der Verdauung und der Respiration, Blutspucken, Schwindel, Kopfschmerzen, Ohnmachten u. dgl. m. DELEVRYE, Abhandlung über die Geburten. Breslau 1780. p. 242. — Diese Uebel rühren sämtlich von der heftigen Einklemmung der Därme her, von der gestörten Circulation des Blutes im Unterleibe und von den davon abhängigen Congestionen nach Brust und Kopf. Am übrigen Körper, ganz besonders an den Schenkeln, Füßen und Schaamlippen, finden wir bedeutend starke Blutaderknoten, welche von der Compression der *vasorum iliacorum* abhängen. VAN HOORN, (Durch Fragen und Antworten treuliche Anweisung der Wehmütter. Stockholm und Leipzig 1766. Seite 119.) — Verwachsene, an Kyphose der Rückensäule leidende, Frauen, sind den höhern Graden des Uebels ausgesetzt, (STEIN *l. c.* p. 45. §. 137. BAUDELOCQUE); doch sind die Symptome bei ihnen weniger beunruhigend, weil die Gedärme der schwangern Gebärmutter besser ausweichen können. — Das heftige Brechen, welches RÖDERER (*l. c.* p. 471. *lit.* B.) sahe, ist dadurch zu erklären,

dass der Grund der ausgedehnten Gebärmutter, den Magen erreichte und nachtheilig drückte.

3) Seitenschiefelage der schwangern Gebärmutter (*Situs obliquus lateralis.*)

Der Unterleib ist nicht zugespitzt, sondern flach, die eine Seite jedoch bedeutend mehr erhöht als die andere. CRANZ *l. c. cap. 8.* — Härte und Spannung nehmen in einer Seite, die nie ihren Platz verändert, nämlich in der stärkeren, immer zu, während die andere, in welcher die Därme liegen, weicher wird. Die Bemerkung von FABER, dass die Bewegungen der Frucht in dieser stärkeren Seite für die Mutter nicht fühlbar wären, weil diefs der Ort sey, wo die Nachgeburt sitze, hat jedoch keinen Grund; denn man kann diese Bewegungen daselbst sogar oft mit den Augen unterscheiden.

Die Seitenneigungen der schwangern Gebärmutter sind immer um so bedeutender, je ausgeschweiffter die *ossa ilei* sind, weil der Mutterhals im Eingange zum kleinen Becken keinen festen Standpunct gewinnen kann, PLENK, Anfangsgründe n. s. w. Seite 171. — oder jemehr diejenige Seite, nach welcher der Muttermund gerichtet ist, geneigt ist, d. h. tiefer steht, als die entgegengesetzte. Je tiefer nun der Muttergrund auf der einen Seite herabsinkt, um so höher haben wir bei der

innerlichen Untersuchung den Muttermund in der entgegengesetzten Seite aufzusuchen, wo wir ihn in den letzten Monaten der Schwangerschaft gemeinlich gar nicht entdecken können. Alle Beschwerden der Schwangerschaft, welche durch diese Schiefelage veranlaßt werden, sind heftiger in derjenigen Seite, nach welcher der Muttermund sieht. Die Schwangeren empfinden Mattigkeit in den Füßen; vorzüglich leicht schläft aber der Fuß derjenigen Seite ein, wo der Muttermund steht, so wie auch an ihm vorzüglich häufig und stark aufgetretene Blutaderknoten, Oedem (PLENK) und dergleichen Uebel mehr gefunden werden. In mehreren Fällen habe ich sogar in Folge dieser Schieflagen die Schwangere mehrere Monate lang hinken sehen, wovon ein lästiges Gefühl noch nach der Geburt eine Zeitlang in dem hinkenden Fusse übrig blieb.

Dafs die zusammengefallene Seite die mehr leidende ist, rührt daher, dafs in ihr der Kopf des Kindes steht, welcher als ein harter Körper bald die Nerven, bald die Blut- oder lymphatischen Gefäße zusammendrückt. Findet man diese Beschwerden in der andern Seite, so rührt die Compression der erwähnten Theile von dem tiefen Herabsinken des Muttergrundes her. In selteneren Fällen gesellt sich zu diesen Beschwerden sogar noch

Geschwulst der Inguinaldrüsen. CALLISEN, *Institut. chirurg.* — Höher im Unterleibe, in der Gegend des Muttergrundes, ist für die Schwangere wieder ein Schmerz ganz eigenthümlicher Art fühlbar, welcher nicht, wie FABER will, von der Insertion der Placenta, sondern von der heftigen Spannung und Ausdehnung dieses Theils der Bauchbedeckungen herrührt. — Ferner sehen wir auf diese Schief lagen der Gebärmutter noch außer den angeführten Beschwerden, zuweilen Epilepsie folgen, welche LA MOTTE (*Traité complet de chirurgie. T. II. p. 426.*) nicht vom Drucke auf die Nerven, sondern von Compression der Gefäße herleitet. BOERHAAVE *in aphorism.*, MAURICEAU *l. c.* — Endlich findet sich zuweilen noch Verstopfung der Nieren ein, oder Gelenkanschwellung, die dann oft ein unheilbares Hinken hinterläßt; doch entstehen diese wohl nicht leicht in einem völlig gesunden Körper, sondern wohl mehr dort, wo Scropheln, Syphilis und ähnliche Krankheiten, welchen solche Knochenanschwellungen eigen sind, die Schwangerschaft begleiten.

c) *Schief Lage des Uterus während der Geburt.*

1) Hängebauch, Schief Lage nach vorn.

Die Gestalt des Unterleibes giebt sogleich beim Anblick das Uebel selbst und die Hindernisse zu erkennen, welche der Geburt ent-

gegenstehen. Bei der innerlichen Untersuchung finden wir das Becken leer und den Muttermund nach dem Vorberge des Kreuzknochens hinsehend, so daß beim Beginnen der Geburt gemeinlich noch nichts von demselben zu entdecken ist. Die untere Wand der Gebärmutter umgiebt den Kopf des Kindes mützenförmig und zieht sich schwer hinter denselben zurück, wenn nicht bald, wie weiterhin gezeigt werden soll, dieser abnormen Lage abgeholfen wird. Eben dieser Ursache wegen, daß der Muttermund nicht im leeren Beckenraume steht, und daß die Eihäute bei Vernachlässigung des Uebels durch das natürliche Ausgleichen dieses schiefen Standes starken Druck erleiden, stellt sich die Blase schlecht, oder zerreißt vor der Zeit, oft sogar schon, wenn der Muttermund sich erst zu erweitern beginnt, wo sich das Fruchtwasser gleichsam fortschleicht, so daß bei jeder Wehe etwas weggedrückt wird. Dieser Umstand ist sehr nachtheilig, weil der Muttermund sich bei fehlender Blase nicht leicht erweitert, und also die Geburt noch bedeutend erschwert wird. — Der vorliegende Theil des Kindes, der Kopf, wird endlich mit aller Kraft an den Kreuzknochen getrieben, und daher entsteht bedeutend starke Kopfgeschwulst, ja es zerspringen sogar in seltenen Fällen die Kopfknochen. RÖDERER *p.* 211. §. 480. —

Im Allgemeinen bleibt der Muttermund bei dieser sowohl, als bei jeder andern Schief-
lage in der Geburtsarbeit länger geschlossen,
und der ungleichen Contractionen und des un-
gleichen Drucks wegen geben die ersten
Wehen für die Erweiterung desselben kaum
einige Ausbeute. Ungleicher Druck geschieht
nämlich dadurch, daß die Contractionen der
Gebärmutter selbst auf den Muttermund wir-
ken, während die der Bauchmuskeln und des
Zwergefells die vordere Wand der Gebärmut-
ter in den Beckeneingang drängen. — Nach
und nach werden die Wehen sehr stark und
besonders schmerzhaft für die Mutter, um so
mehr, je bedeutender die Schief-
lage des Ute-
rus ist; besonders schmerzhaft ist das heftige
Aufdrängen des Kindeskopfs auf den Kreuz-
knochen. —

Nach erweitertem Muttermunde fällt sehr
leicht der Nabelstrang oder ein Arm der
Frucht neben dem Kopfe vor, weil das Was-
ser abgegangen, die Häute zerstört sind, der
Kindeskopf nach hinten gedrängt wird, wäh-
rend die vordere Seite mehr leer bleibt. RÖ-
DERER *l. c.* §. 467, N. 7. — Außerdem ge-
schieht ferner das Vorrücken des vorliegenden
Kindestheils sehr langsam, weil die schief-
liegende Gebärmutter immer in einer schiefen
Richtung auf das Kind wirkt, also die Kraft
der Wehen gebrochen werden muß.

Noch weit übler als alle angegebene Beschwerden ist es, wenn die Geburt durch eine Hämorrhagie überrascht wird, was leicht geschehen kann, wenn sie der Natur überlassen bleibt und der Schiefelage nicht abgeholfen wird, weil die häufigen und starken Contractionen der Gebärmutter die Placenta von derselben wenigstens theilweise zu trennen leicht vermögen, bevor es ihnen gelingt, den in schiefer Richtung stehenden Foetus auszutreiben. Endlich soll auch das Steißbein und der Damm bei der Geburt leicht gefährdet werden, besonders wenn die Gebärende die Füße heraufzieht.

Folgen des *situs uteri obliquus*, wie sie PELIZAEUS schildert, um die Sache recht wichtig zu machen, sind im hohen Grade übertrieben; denn er drückt sich darüber ungefähr mit folgenden Worten aus: »Heftige falsche Wehen, Convulsionen und Tod sind die Vorläufer —? und Begleiter der Geburt: eben so ist für das Kind, wenn schon es in eine günstige Lage gebracht ist, Gefahr zu befürchten, z. B. Contusionen, Luxationen, ja sogar auch der Tod.« —

2) Neigung des gebärenden Uterus nach hinten.

Da diese Schiefelage die seltenste ist, und nur im geringen Grade vorkommt, so wird sie bei der Geburt kaum bemerkt. Der Ute-

rus steht immer mehr gerade, und der Muttermund etwas nach vorn fühlbar. Das Becken ist, besonders nach dem Kreuzknochen zu, leer, und der Kopf des Kindes steht auf den mütterlichen Schaamknochen, so daß man gewöhnlich ein Fontanell fühlt. Zuweilen kann aber auch bei fest aufstehendem Kopf und starken Wehen ersterer sich beugen und das Gesicht den vorliegenden Theil bilden.

3) Neigung des gebärenden Uterus nach einer Seite.

Unbezweifelt diejenige Schiefelage, welche sich am häufigsten ereignet, und besonders wieder die Schiefelage mit dem Muttergrunde nach rechts. Bei der innerlichen Untersuchung findet man diejenige Seite, nach welcher der Gebärmuttergrund gerichtet ist, leer, auf der entgegengesetzten Seite dagegen den Mutterhals, und bei normaler Lage der Frucht den vorliegenden Kindestheil. Der Grad der Schiefelage bestimmt die Höhe vom Stande des Muttermundes.

Wenn bei Entfernung des Fruchtwassers der Muttermund seine völlige Erweiterung bereits erlangt hatte, geschieht es sehr leicht, daß neben dem schiefstehenden Kopfe ein anderer Theil vom Ei vorfällt; und weil auch hier, wie bei jeder andern Schiefelage, das Fruchtwasser vor der rechten Zeit abspringt, wodurch der Geburtskanal trocken wird, sehen

wir meistens die zweite Geburtsperiode, die Erweiterung des Muttermundes, äußerst langsam sich beendigen, und deshalb zum Theil, theils aber auch, weil der vorliegende Kindes- theil, vermöge seines schiefen Standes von der ebenfalls schief liegenden Gebärmutter in einer schiefen Richtung, nicht in den Becken- kanal, sondern an eine Seite des Beckens angedrängt wird, geben selbst die heftigsten und angreifendsten Wehen wenig Ausbeute für die Geburt, besonders da die Stärke der Wehen dann nicht lange andauert, sondern bei immerwährend gleichem Stande des Kindes bald wieder an Stärke und Energie abnehmen. *PLENK l. c. p. 173. 5.* — Auch die von der äußern Form des Unterleibes abzunehmenden Momente für das Fortschreiten der Geburt sind hier nichtig; denn der Unterleib senkt sich nicht, sondern bleibt, wenn der Schief- lage nicht abgeholfen wird, lange in seiner schiefen Richtung stehen. — Wohl geschieht es endlich auch zuweilen, daß heftige Contractionen der Gebärmutter den Kopf des Kindes, wenn er auf ein Darmbein des mütterlichen Beckens aufgelehnt war, so herabdrängen, daß er sich umlegt, und ein Ohr in die Führungslinie des Beckens zu stehen kommt: wird der Kopf in dieser Richtung in das Becken eingeklemmt, so wird der Verlauf der Geburt schwierig, für die Natur oft

nicht durchzusetzen, und für das Kind wohl zuweilen gar tödtlich. —

Nach der Geburt kann man die Statt gehabte Schiefelage der Gebärmutter noch aus dem Auflegen der Hand auf den Unterleib gleich nach der Entfernung der Nachgeburt erkennen, wo man den Uterus, obgleich seine Gröfse bei weitem vermindert ist, noch deutlich in seiner schiefen Richtung erkennen kann. Ferner findet man auch bei dem Kindeskopfe die Kopfgeschwulst immer seitwärts, so dafs der ganze Kopf das Ansehen gewinnt, als sey er in einer schiefen Richtung in das Becken eingeklemmt gewesen.

Vom Hängebauch behält die Wöchnerin gewöhnlich einen starken Leib übrig, wovon der Grund aller Wahrscheinlichkeit nach darin liegen mag, dafs die, in einem so außerordentlichen Grade ausgedehnten, Bauchbedeckungen sich nicht wieder so weit zusammenziehen können, dafs vom Ganzen nicht eine Spur übrig bleiben sollte. — In einem geringeren Grade finden wir auch bei den Seitenschiefelagen diejenige Seite, in welcher der Muttergrund in der Schwangerschaft gelegen hatte, etwas stärker als die entgegengesetzte.

Den grossen Einfluss, welchen die Aerzte endlich, hinsichtlich der schiefen Lagen insgesammt, der Nachgeburt und der Stelle ihrer Insertion zugeschrieben haben, bin ich keines-

wegs gesonnen anzuerkennen, weil die Erfahrung dieser Behauptung fast täglich widerspricht; auch sind diese Behauptungen ohne allen Werth, weil man von einem ganz falschen Gesichtspuncte dabei ausging, nämlich davon, daß die Placenta sich eigentlich im Centro des Muttergrundes festsetzen müsse, was wohl der seltenste Fall ist. — Mit Grund glaube ich im Gegentheil versichern zu können, daß die Placenta auf die Lage der Gebärmutter keinen, oder höchstens nur einen ganz unbedeutenden Einfluß habe, in welcher Meinung auch BAUDELOQUE mir beipflichtet. —

Schädliche Folgen der Schief lagen des Uterus.

Die von der Schief lage des Uterus im nicht schwangern Zustande abhängigen Nachtheile sind, wie schon vorläufig im Vorbeigehen erinnert worden ist, mannigfache, oft höchst bedeutende, Störungen der Functionen der Harnblase und des Mastdarms, Unterbrechung der Menstruation oder äußerst schmerzhaftes Entleerung des Menstrualblutes, — und in den höhern Graden des Uebels, wenn der Muttermund fest an die Mutterscheidenwand angedrückt wird, Unfruchtbarkeit. —

In der Schwangerschaft haben Schief lagen der Gebärmutter die mannigfaltigen, in der

Diagnose angegebenen, Beschwerden, vorzüglich die von gestörter Circulation des Blutes abhängigen Uebel zur Folge, als z. B. Ohnmachten, Blutspucken, Convulsionen, Epilepsie u. dgl. m. — Die in der Schwangerschaft und als Folge derselben entstandene Epilepsie (LA MOTTE, *Traité complet de l'accouchement*. T. I. 2. p. 426.) hat das Eigene, daß sie gewöhnlich nur die Schwangerschaft hindurch anhält, außer derselben sich aber nicht zeigt: doch hat sie auch das Nachtheilige, daß sie wohl selten in einer der künftigen Schwangerschaften unterbleibt, sondern in jeder wieder zum Vorschein kommt; ein Umstand, welcher sich aus der jedesmal erneut hervortretenden Ursache kaum anders erwarten läßt. Endlich wird aber auch, was das Uebelste dabei ist, die Epilepsie unter ähnlichen Umständen leicht auf das Kind übertragen.

Weiter gehört hierher die auf verschiedene Weise Statt findende Störung der Verdauung, Geschwulst der Füße, vorzüglich häufig einseitige Verstopfung der Nieren, Clammheit der Füße, Hinken, Geschwulst der Inguinaldrüsen und dergleichen Uebel mehr.

Bei der Geburt lernen wir folgende Nachtheile als Folgen der Schieflagen der Gebärmutter kennen: vorschnellen Abgang des Fruchtwassers, und eine meistens sehr langwierige und anstrengende Entbindung, —

beim Hängebauch, wo der Uterus mehr nach hinten wirkt, schwer oder nicht zu hindern— des Zerreißen des Mittelfleisches, vorzeitige, durch die heftig wirkenden, für die Geburt selbst wenig ergiebigen Wehen, veranlasste Trennung der Nachgeburt, wodurch Blutflüsse erzeugt werden, die oft wegen nothwendiger Beschleunigung der Geburt, entweder den Tod des Kindes, oder direct den der Mutter, wenigstens die gefährlichsten Verblutungen mit denen daraus resultirenden Nachtheilen zur Folge haben können.

Dafs durch den schiefen Stand der Gebärmutter die Nachgeburt leicht soll zurückgehalten werden, wie FRIED, *Diss. de secundinis salutiferis etc.*, angiebt, habe ich nie gefunden, und wahrscheinlich rührt diese Meinung von einer falschen Vorstellung des Verfassers her. —

Endlich veranlassen die starke und langwierige Ausdehnung der Mutterscheide leicht Vorfälle derselben, oder der anhaltende Druck vom Kopfe des Kindes auf das untere Segment der Gebärmutter, Entzündung (*metritis*), Kindbettfieber u. s. w. —

P r o g n o s e.

Im Allgemeinen ist die Prognose bei den verschiedenen Schieflagen der Gebärmutter nicht ungünstig, da sie erstens nur eine Menge

Beschwerden, weniger völlige Unterbrechungen in den Functionen der übrigen, besonders benachbarten, Organe herbeiführt, — sodann aber auch alle diese abnormen Lagen gewöhnlich sehr leicht bei der Geburt beseitigt werden können.

Im Speciellen sind die durch Exostosen, Sarcome, Steatome, organische Fehler der Ovarien und andrer benachbarten Theile veranlafsten Schief lagen der Gebärmutter unheilbar, sobald die erwähnten, diese Abnormalität herbeiführenden, Krankheiten, wie es meistentheils der Fall ist, allen auf ihre Beseitigung abzweckenden Bemühungen der Kunst widerstehen. — Während der Schwangerschaft hat jedesmal die Gebärmutter einen etwas schiefen Stand, den wir aber nicht für normwidrig ansehen dürfen, sondern wenn er nur im geringen Grade vorhanden ist, hier von aller weiteren Betrachtung ausschließen. Meiner Beurtheilung nach muß im Gegentheil diese geringe Neigung der Gebärmutter in mehrerer Hinsicht als vortheilhaft und heilsam angesehen werden, weil nämlich beim geraden Stand derselben sowohl die Verdauung, als auch die Circulation des Blutes und die Respiration durch die übermäßige Compression des Magens sowohl, als auch der Brusteingeweide, zu sehr gestört werden möchten, so daß wohl nur in äußerst seltenen Fällen

schwängere Personen eine leidliche Gesundheit genießen würden. — Weit erspriesslicher scheint mir aber noch diese Schiefelage der schwängern Gebärmutter in dem Betrachte zu seyn, daß der Muttermund, welcher sich auf oder an ein Darmbein lehnt und stützt, aus dem Mittelpuncte des Beckens genommen wird; denn hierdurch wird dem häufigen Abortiren mehr als durch alle andre Mittel vorgebeugt, indem nicht jede Erschütterung des Körpers durch Fall, Stofs, Sprung, Fehltritt u. s. w. auf den Muttermund wirken, und ihn auftreiben kann; so wie auch jeder Druck auf den Uterus, z. B. beim Bücken des Körpers, unschädlicher gemacht wird, der in den seltenen Fällen, wo die Gebärmutter in der letzten Zeit der Schwangerschaft einen geraden Standpunct hat, sehr leicht vorzeitiges Zerreißen der Blase und Abgang des Fruchtwassers veranlaßt, in dessen Folge aber nothwendig Abortus erscheinen muß, wie ich selbst mehrere Male zu sehen Gelegenheit hatte.

Ueberläßt man bei Schiefelage der Gebärmutter die Geburt der Natur, so wird sie in einem hohen Grade verzögert, und der Einfluß der Schiefelage auf die Geburt ist um so größer und bedeutender, je mehr die Achse der Gebärmutter von der des Beckens abweicht. In manchen Fällen währt die Geburt mehrere Tage hindurch und wird dadurch, ob-

schon nicht, wie MÜLLER *l. c.* angiebt, unmittelbare Ursache des Todes der Mutter, doch Ursache mannigfaltiger Krankheiten der Mutter und des Kindes. Die Mutter leidet durch Einklemmung des untern Gebärmutter-Segmentes zwischen Kindeskopf und Becken; durch Entzündung der Mutterscheide, veranlaßt durch den schiefen Stand des Kopfes und einseitiges heftiges Andrängen an die Scheidenwände: das Kind hingegen leidet durch gewaltsames Aufdrängen des Kopfes auf die harten Beckenknochen, das Tage lang währen kann, wenn der schiefen Lage des Uterus nicht abgeholfen wird, wodurch natürlich ein sehr nachtheilicher Druck auf das kindliche Gehirn ausgeübt werden muß.

Uebel ist die Prognose, wenn der Nabelstrang des Kindes neben dem Kopfe vorfällt, was sehr leicht geschieht, weil der Kopf des Kindes auf eine Seite gedrängt wird, die andere dagegen leer bleibt. Fällt ein Arm des Kindes vor, so hindert auch dies den normalen Gang der Geburt, doch ist das Vorfallen des Nabelstranges ein noch unangenehmeres Ereigniß, da hiedurch das Leben der Frucht in wenigen Minuten gefährdet werden kann.

Für die Mutter ist es ferner sehr übel, wenn in Folge langer Anstrengung bei der Geburt heftige Entzündungen, unterdrückter

Lochienfluß, Zerreißung des Uterus u. s. w. entstehen: folgt keines dieser Uebel, so ist dann meistentheils eine sehr bedeutende Schlaffheit der Genitalien vorhanden, die zu denen besonders bald nach der Geburt entstehenden Vorfällen der Gebärmutter und der Mutterscheide prädisponirt.

Steht der Kopf des Kindes bei einer Schiefelage der Gebärmutter, (wie bei zu starker Beckenneigung), vorn auf, so drückt er den Blasen Hals heftig, und es entsteht in Folge dieses Druckes Lähmung des Schließmuskels der Blase, weil nach gehindertem Ausfluß des Urins letzterer sich bedeutend ansammeln muß, bis er endlich den *sphincter vesicae* überwältiget, der nachher der Anhäufung dieser Flüssigkeit nicht Widerstand genug leisten kann, aus welcher Ursache oft lebenslängliche *incontinentia urinae* entsteht. Geschieht dieß nicht, und wird auch dem Urin nicht durch die Kunst Ausfluß verschafft, so entstehen Entzündung, Urinfisteln, Brand, Zerreißung der Blase u. s. w., wenn der Druck im höchsten Grade vorhanden war, und die Natur die Blase nicht zu entleeren vermochte.

Noch sehr übel ist der Umstand endlich, wenn die Trennung der Placenta von der Gebärmutter vor der rechten Zeit sich ereignete, und sonach die fünfte Geburtsperiode gezeitiget wird, und in einen frühen Zeitraum der

Geburt fällt. Hierdurch werden zuweilen schon vor der Geburt des Kindes die heftigsten, gefährlichsten und sogar tödtliche Hämorrhagien erzeugt, die schnell dem Leben der Mutter ein Ende machen würden, wenn man nicht so schnell als möglich die Geburt des Kindes durch die Kunst beendigte und durch Entleerung der Gebärmutter letzterer Gelegenheit gäbe, sich wieder zusammenzuziehen, wodurch die geöffneten Blutgefäße wieder geschlossen, und die pathologischen Blutergiefsungen gehindert werden. Auf welche Art hier die Kunst die Entbindung zu beschleunigen hat, kann nicht angegeben werden, sondern richtet sich einzig und allein nach dem Stande der Frucht. Ist der Kopf für die Zange fassbar, so wähle man diese als die leichteste künstliche Entbindung, liegt dagegen ein andrer Theil vor, so ist Extraction an den Füßen indicirt u. s. w.

Sind Complicationen mit andern pathologischen Fällen vorhanden, so bestimmen auch diese das Günstige oder Ungünstige der Prognose.

T h e r a p i e.

a) Heilung der Schiefelage der nicht schwangern Gebärmutter.

Wenn die Schieflagen der Gebärmutter aufser der Schwangerschaft gehoben werden

sollen, kommt es darauf an, ob die sie erzeugenden Ursachen beseitiget werden können. Liegen die Ursachen solcher abnormen Lagen in der Gebärmutter selbst, so sind sie grofsentheils unheilbar, wie z. B. fleischigte, schwammigte und speckigte *Tumores*, Verhärtungen der Gebärmutter auf einer Seite, steinigte und knochenartige Concretionen u. dgl. m., die nicht leicht eine radicale Beseitigung zulassen. — Nur in Fällen, wo die Ursachen entfernt werden können, z. B. bei Afterproducten der Gebärmutter, die, weil sie Ausdehnung und Vergröfserung dieses Theils bewirken, Schief lagen der Gebärmutter veranlassen, wird durch die Entfernung dieser Aftergewächse oder Schmarotzergebilde die abnorme Lage des sie enthaltenden und nährenden Theils aufgehoben. Wie diese fremden Körper aber aus der Gebärmutter entfernt werden, das suche der Leser an andern Orten zu finden, da diess zu erörtern hier nicht der Platz ist, von mir aber um so weniger hier angegeben werden kann, je mehr schon an andern Orten von mir darüber gesprochen worden ist, und ich alles Wiederkäuen verschmähe. — *Confr.* meine Schrift über die Polypen in den verschiedenen Höhlen des menschlichen Körpers, nebst einer Geschichte der Instrumente und Operationsarten. Leipzig 1820. — Bereicherungen für die Geburtshülfe

und für die Physiologie und Pathologie des Weibes und Kindes Herausgeg. von Dr. L. CHOULANT, Dr. FR. HAASE, Dr. M. KÜSTNER und Dr. MEISSNER. Leipzig 1821. m. 1 Kpfr.

Wird die Schiefelage der nicht schwangern Gebärmutter durch organische Fehler oder Krankheiten der benachbarten Theile veranlaßt, so richtet sich auch hier die Möglichkeit der Heilung einzig und allein nach der Möglichkeit der Entfernung der veranlassenden Uebel. Unheilbare Exostosen der Beckenknochen lassen keine Heilung der durch sie veranlaßten Schieflagen der Gebärmutter zu. Nicht viel besser ist es mit inveterirter Wassersucht, Steatom, Scirrhus, Verknöcherungen und andern *tumoribus* der Ovarien und der Fallopischen Röhren. — Findet man als Ursache Eierstocks – oder Muttertrompetenschwangerschaft, so endet diese gemeinlich mit dem Tode: zwar drängt sich in seltenen Fällen das Ei, welches sich schon an einem jener Orte anzusetzen begonnen hatte, noch glücklich durch die Fallopische Röhre in die Gebärmutter, doch kann dies nur sehr kurze Zeit nach der Befruchtung geschehen, wenn die Auftreibung des abnormen Fruchthälters noch sehr unbedeutend ist, und wo also durch selbige Auftreibung die Gebärmutter noch nicht aus ihrer regelmässigen Lage konnte gedrängt wor-

den seyn. Dieser Ursache wegen gehört dieß nicht hierher. —

Rührt die Schiefelage der Gebärmutter von der unartigen Angewohnheit her, den Urin zu lange an sich zu halten, was Vergrößerung der Harnblase zur Folge hat, so ist dahin zu wirken, daß diese Gewohnheit abgeschafft werde, daß also die Patientin die Harnblase öfterer von ihrem Inhalte entleere, und sowohl alle zu starke Anhäufung desselben, als den Genuß harntreibender Speisen und Getränke vermeide. Kehrt darauf die Gebärmutter nicht freiwillig wieder an ihren normalen Standpunct zurück, so suchen wir dieß durch mechanische Mittel, besonders durch den Gebrauch des Badeschwammes, durchzusetzen. In dieser Absicht bedienen wir uns eines kleinen Stückchen Schwammes von der Größe und Stärke eines Mannsdaumens, und drängen ihn durch die Mutterscheide hindurch bis an die Gebärmutter, und legen ihn zwischen den Grund derselben und die Mutterscheidenwand dorthin, wo beide sich berühren. Hierdurch wird der Muttergrund von der Seite, nach welcher er sich neigte, mehr nach der Führungslinie des Beckens gedrängt, wodurch dann auch der nach der entgegengesetzten Seite gerichtete Muttermund mehr nach der Mitte zu sehen genöthiget werden muß, und sonach erhält die Gebärmutter

meistens nach zwei-, drei – bis vierwöchentlichem Gebrauch dieses Pessarii, wenn ich mich, Mißverständnisse halber, dieses Ausdruckes bedienen darf, ihren regelmässigen Stand, oder wenigstens eine unschädliche, diesem sehr nahe kommende, Stellung wieder. — Zu bemerken ist hierbei, daß dieser Schwamm alltäglich herausgenommen, gereinigt und wieder eingebracht werden muß, was aber unter keinen Umständen, leicht begreiflicher Ursachen wegen, von der Patientin selbst, oder sonst einem mit der Geburtshülfe Unbekannten geschehen darf. Wenn die Patientin sich nicht zu unruhig während dieser Kur benimmt, haben wir nicht zu befürchten, daß der eingelegte Schwamm seinen ihm gegebenen Platz verläßt, da er gleichsam zwischen Muttergrund und Scheide eingeklemmt ist: wohl aber kann man späterhin, wenn der Muttergrund schon mehr von letzterer entfernt ist, den Schwamm einigermaßen verstärken, wodurch auch der Druck verstärkt wird. Ein anderer Punct verdient jedoch mehr Berücksichtigung, nämlich der, daß häufig der bloße Schwamm nicht in den Genitalien vertragen wird. In diesem Falle überziehen wir ihn mit feiner Leinwand und wenden ihn eben so an. —

Sind organische Fehler der Harnblase, Blasensteine oder polypöse Gewächse der

Blase Ursache der Schiefelage der Gebärmutter, so wird die Heilung dieses Nebenübels allein nach der Entfernung jener Hauptübel und ursächlichen Krankheiten, womit uns die Chirurgie weiter bekannt macht, möglich. — Ebenso verhält es sich mit Kothanhäufungen im Mastdarme oder Auftreibung dieses Theils durch Blähungen, — eben so auch mit Brüchen, Wassersucht des Mittelfleisches, Balggeschwülsten und andern organischen Krankheiten der Beckenhöhle.

Hat endlich die Schiefelage der Gebärmutter ihren Grund in der Gewohnheit, z. B. stetem Liegen auf einer Seite, so ist diese Gewohnheit einzustellen und der Gebärmutter die normale Lage durch den angegebenen Gebrauch des Schwammes wiederzugeben, wenn sie nicht von selbst wieder, wie es meistens geschieht, in die normale Stellung zurücktritt. Von dieser Ursache herrührende Schiefelagen der Gebärmutter sind jedoch fast nie in einem bedeutenden Grade vorhanden, und verursachen deshalb auch wohl nur sehr selten Beschwerden, welche ärztliche Behandlung erheischen.

Andere Pessarien, als den Schwamm, beim *situs uteri obliquus* einzulegen, wie WINKLER l. c. empfiehlt, kann ich nur mißbilligen, da nichts durch selbige ausgerichtet wird. Will man sich in dieser Absicht eines Ringes be-

dienen, d. i. eines Pessarii, welches eine so grofse Oeffnung hat, dafs der ganze Mutterhals darin Platz hat, wodurch dem Uterus das Schieflegen unmöglich gemacht wird, so ist zu befürchten, dafs der Mutterhals leicht aus der Oeffnung herausgleitet, und sich über dem Pessario einklemmt, oder dafs die Einklemmung in der Oeffnung des Pessarii selbst geschieht, wenn der Mutterhals aufschwillt, oder Schwangerschaft erfolgt, was oft geschieht, ohne dafs es die Schwangre eher merkt, als die davon herrührenden Schmerzen und Beschwerden hervortreten. Endlich rufe ich noch die im ersten Theile dieser Schrift (Vorfalle der Gebärmutter und der Mutterscheide, nebst einer geschichtlichen und kritischen Beleuchtung der Pessarien. Leipzig 1821.) angegebenen Nachtheile der runden Pessarien dem Leser in's Gedächtnifs zurück.

b) Heilung der Schiefelage des Uterus in der Schwangerschaft.

In der Schwangerschaft steht es schon mehr in der Gewalt des Arztes, den von der Schiefelage der Gebärmutter nach irgend einer Seite abhängigen Beschwerden Einhalt zu thun. Keineswegs stimme ich WINKLERS Meinung bei, der den Schwangern blofs Ruhe empfiehlt; denn diese würde allein keinen Beschwerden abhelfen. Wohl ist es rathsam, in dergleichen

Fällen alle Anstrengungen zu vermeiden, aber abgeholfen wird dadurch dem Uebel nicht. — So einfach WINKLERS Rath ist, eben so einfach ist auch die zweckmässigere Heilmethode, die ich jetzt angeben werde.

Beim Hängebauch z. B., oder bei der Schiefelage der schwangern Gebärmutter nach vorn, welche äußerst beschwerlich für die Schwangern durch das Herabsinken des Unterleibes wird, giebt das Uebel selbst uns den sichersten Wink zur Heilung an die Hand. Die Schwangre spürt nämlich Abnahme ihres lästigen Gefühls, so bald sie sich niedersetzt, nicht sowohl ihrer körperlichen Ruhe wegen, als vielmehr deshalb, daß der schwere und herabhängende Leib sich auf die Schenkel lehnt und auf ihnen ruhet. In einem noch weit höhern Grade werden alle Schmerzen und Beschwerden gemindert, oder wie man wohl fast zu sagen berechtigt wird, aufgehoben, wenn der Unterleib in einer gut anschliessenden Bauchbinde ruht. Daß eine solche Leibbinde aber die ganze Schwangerschaft hindurch gut anschliesst an den Leib einer Schwangern, welcher wochenweise beinahe eine andere Form annimmt, ohne daß sie abgleitet, ist die schwerste Aufgabe gewesen, welche lange Zeit ungelöst geblieben ist. In der neuern Zeit sind einige ganz zweckmässige Binden der Art bekannt geworden, z. B. die von

OSIANDER und JÖRG, welche aus zwei Theilen bestehen, die nach dem Rücken zu schmal zulaufen, und durch Bänder oder Schnallriemen um den Leib befestiget werden können. Vorn bedeckt eine solche Binde den ganzen Unterleib, doch sind die beiden Theile derselben hier halbrund zugeschnitten und mit Schnürlöchern und unter diesen mit einem Vorstofs versehen, so daß man sie mehr concav, oder mehr platt, je nachhem sich die Form des Unterleibes verhält, schnüren kann. — Diese Binden hindern die zu bedeutende Senkung der Gebärmutter nach vorn, geben also auch eben dadurch, daß der Stand der Gebärmutter zum Becken gebessert wird, auch zu einem bessern Stande des Kindes zum Becken Veranlassung, und hindern eine Zahl Beschwerden, die insbesondere den Mastdarm und seine Functionen betreffen, und davon abhängen, daß, bei zu bedeutender Neigung des Muttergrundes nach vorn, gewöhnlich der Mutterhals mit dem vorliegenden Theile der Frucht den Mastdarm erreicht und zusammendrückt. Der andere Nachtheil, welcher durch den Gebrauch solcher Bauchbinden in der Schwangerschaft vermieden wird, ist noch der starke Leib nach dem Wochenbette, welcher besonders jungen Weibern, die noch sehr eitel sind, im hohen Grade unangenehm seyn muß.

Findet Schiefelage der Gebärmutter nach hinten Statt, ohne dafs sie durch Mißbildung der Rückensäule (*Kyphosis*) begünstiget wird, also blofs von der Straffheit und Unnachgiebigkeit der Unterleibsbedeckungen bei schon bejahrten erstgebärenden Personen, oder von unvernünftigem Zusammenschnüren und Knebeln des Unterleibes abhängt, so hat man nichts zu thun, als im erstern Falle durch Einreibungen fettiger Salben in den Unterleib, und durch mässig warme Bäder die Ausdehnung der Bauchbedeckungen, so weit sie nöthig ist, möglich zu machen. Im andern Falle giebt der gesunde Menschenverstand die Heilung an, die nicht anders, als mit Unterlassung solches heftigen Zusammenschnürens, durchzusetzen ist. Dem Arzte bleibt hierbei nur übrig, ernstliche Vorstellungen zu machen, einmal gegen die Eitelkeit, als Ursache dieses ungesunden Putzes, sodann aber hauptsächlich gegen die Frechheit, mit welcher andre gepanzerte Personen ihre, fast immer ungesetzmässige Schwangerschaft zu verleugnen suchen. Am leichtesten wird hier der Arzt seine Vorschriften befolgen sehen, der mit dem Psychischen des Weibes nicht ganz unbekannt ist, und bei dem getadelten Verfahren der Frauen immer auf eine artige und dabei nicht auffallende Art das hervor zu heben sucht, was

ihnen selbst an andern Personen auffallend geschienen und mißfallen hat.

Weit unbedeutender als diese zwei, sind die Schieflagen der schwangern Gebärmutter nach einer von beiden Seiten, da sie selten in hohen Graden vorkommen, und, wie schon früher erinnert worden, ein geringer Grad von Schieflage der Norm näher kommt, als genaues Zusammentreffen der Gebärmutterachse mit der Directionslinie des Beckens: ganz besonders in der Schwangerschaft. — Allen davon abhängigen Beschwerden, besonders dem Schmerze in einer Seite des Unterleibes, und zwar in der stärkeren, der, wenn er oberflächlich ist, in ungleicher Ausdehnung der Bauchbedeckungen, ist er dagegen tiefer, im Druck irgend eines Theiles durch die schwere Gebärmutter, seinen Grund findet, helfen wir eben so, wie den übrigen Schieflagen des Uterus, nämlich dadurch ab, daß wir den Grund desselben von der Seite mehr nach der Mitte hin bewegen, was am leichtesten durch eine andere Körperlage geschieht. In dieser Absicht geben wir den Schwangern an, sich auf diejenige Seite zu legen, nach welcher der Muttermund gerichtet ist: keineswegs aber auf die hervorragende, wie JAHN und PELIZAEUS ganz falsch angegeben haben. Liegt die Schwangere auf der entgegengesetzten Seite, so muß der schwere Gebärmuttergrund in die

entleerte Seite herabsinken, wodurch der Mutterhals mehr nach der Beckenapertur seine Richtung erhält, von der Gegend des Beckens aber, wo er früher dem Gebärmuttergrunde gegenüber stand, und wo er durch seinen Druck die zu beseitigenden Uebel veranlasste, abgeleitet wird. Der von JAHN und PELIZAEUS gegebene Vorschlag streitet also wider alle Regeln der Mechanik, aus welcher allein dieses Aendern der Lagen des Uterus erklärt werden kann. — Hat nun auf diese Weise die Gebärmutter eine schicklichere Lage angenommen, so sehen wir häufig bei diesem Verfahren die oft so sehr bedeutenden wässrigen Anschwellungen der untern Extremitäten verschwinden, so wie wir auch bisweilen Abnahme der sehr starken Auftreibung der oberflächlichen Venen (*varices*) folgen sehen, weil der auf die Venenstämme und auf die lymphatischen Gefäße früherhin Statt gehabte Druck nunmehr aufgehoben ist. —

c) Behandlung der Schief lagen der Gebärmutter während der Geburt.

Die Schief lagen der Gebärmutter behandeln wir in der Geburt im Ganzen eben so, wie in der Schwangerschaft, d. h. wir handeln in beiden nach gleichen Gesetzen. So leicht nun diese Behandlung ist, und so gewiß der gute Erfolg nicht ausbleibt, so un-

zweckmäfsig haben sich die Hebammen und Geburtshelfer bisher bei dergleichen Regelwidrigkeiten benommen, so dafs es ihnen nicht allein nicht gelang, das Uebel zu beseitigen oder zu vermindern, sondern dafs sie im Gegentheil noch eine Menge übler Folgen herbeiführten, welche ohne ihre voreilige Hülfe ohnfehlbar würden ausgeblieben seyn. — So finden wir z. B. angegeben, man solle, sobald der Muttermund sich zu erweitern begonnen, denselben von der Seite mit einem oder zwei eingebrachten Fingern herabziehen, bis er in die Apertur des Bechens trete. — ? WINKLER *l. c.* — Sey die Schiefelage bedeutender, und reiche dieser Handgriff nicht hin, so solle man gewaltsam den Muttermund erweitern — ? Fürwahr eine treffliche Indication zum *accouchement forcé!* — Nach der Erweiterung des Muttermundes solle man einen Arm der PALFYNschen Zange appliciren und mit Hülfe desselben dem Kopfe eine bessere Stellung geben. Am sichersten sey jedoch in solchen Fällen die Wendung des Kindes auf die Füfse, da die Richtung des Kopfes zum Becken durch diese Operation gebessert werde — ? und diese solle man so vornehmen, dafs man nach künstlich erweitertem Muttermunde mit der Hand neben dem Kopfe der Frucht vorbeigehe, die Füfse fasse, und das Kind extrahire — ? MÜLLER *l. c.* — Den Kopf des Kindes leite man leicht durch das

Becken hindurch, wenn man mit zwei Fingern in den Mund des Kindes greife, und an der untern Maxille ziehe? — Die beste Lage für die Gebärende sey die niedrige des Oberkörpers und erhöhte Lage des Kreuzes, mit einer Neigung des Körpers nach derjenigen Seite, nach welcher der Muttergrund gerichtet sey. PELIZAEUS, JAHN, DEVENTER, p. 245. und PLENK, p. 176.? — DEVENTER führte die rechte Hand in die Mutterscheide und einen oder zwei Finger derselben in den Muttermund, um ihn herabzuziehen, während er mit der linken den Muttergrund zurückdrückte; so manœuvrirten beide Hände abwechselnd. MÜLLER.

Die durch ein solches Verfahren veranlaßten Folgen konnten also nicht übersehen werden, und es ist daher nicht zu bewundern, daß PELIZAEUS ermahnte, nach der Entbindung alle Aufmerksamkeit auf die Mutter zu richten, da diese von heftigen Convulsionen pflege befallen zu werden, zu deren Beseitigung er die *remedia antiphlogistica* und *antepileptica* vorschlägt, die man wegen der oft folgenden Schwäche der Wöchnerin mit den *remediis analepticis* und *roborantibus* verbinden solle. Entzündung und Geschwulst der Genitalien fordere Aderlaß, zertheilende Cataplasmate mit Wein, innerlich *remedia antiphlogistica*, *temperantia* und *absorbentia*. — Der Gebrauch aller dieser

Mittel wird durch Vermeidung aller dieser üblen Folgen unnöthig gemacht, wenn man rationell auf folgende Weise die Geburt leitet. —

Zur glücklichen Beendigung von Geburten, wo wir Schiefelage der Gebärmutter, ob schon in bedeutenden Graden vor uns haben, gehört nichts, als die pünctliche Erfüllung folgender beiden Indicationen.

- I. Man gebe der Gebärmutter eine bessere Lage und
- II. leite das Kind in bestmöglicher Richtung durch das Becken.

Erste Indication.

Beim Beginn der Geburt suchen wir sogleich durch bestimmte Lagen der Gebärenden diesem schiefen Stande der Gebärmutter abzuhelpen. Findet eine Seitenschiefelage des schwangern Uterus Statt, so muß sich die Gebärende also jedesmal auf diejenige Seite legen, nach welcher der Muttermund hingerichtet ist. Reicht beim Hängebauch erniedrigte Lage des Oberkörpers nicht hin, der Gebärmutter eine günstigere Lage zu geben, so suchen wir den herabhängenden Leib entweder durch Unterstützen mit der Hand, oder durch Leibbinden, etwas zurück zu heben. Bei Schiefelage der Gebärmutter nach hinten endlich, die, wie schon erinnert wurde, fast immer

nur in unbedeutenden Graden erscheint, reicht gemeinlich das Sitzen der Gebärenden im Bette völlig hin, die abnorme Lage zu beseitigen; ja es ist sogar im letztern Falle völlig unnöthig, die Gebärende in irgend einer Art zu geniren.

Ist auf solche Weise die Richtung der Gebärmutter geändert worden, so hat man durchaus nichts zu thun, als zu harren, bis die Natur die Geburt vollbringt, vorausgesetzt, daß kein zweites oder mehrfaches Hinderniß derselben im Wege stehet.

Zweite Indication.

Hinsichtlich dieser Indication haben wir also kaum noch etwas zu erinnern nöthig, weil bei vorliegendem Kopf, Steifs oder untern Extremitäten, gewöhnlich das Kind von selbst in das Becken eintritt, sobald die Gebärmutter die normale Lage angenommen hatte. Den Rath von JAHN zu befolgen, und bei schiefem Stand des Kopfes denselben mit der Hand zu fassen, und so lange auf die obere Beckenapertur zu halten, bis die Wehen ihn in dieser Richtung herabtreiben, mag Jeder versuchen, der die Unmöglichkeit kennen lernen will. Ueberhaupt muß man das Eindringen der Hand oder der Instrumente in die Mutterscheide überall zu vermeiden suchen, und lieber der Natur das Austreibungsgeſchäft, so wie die

Vorbereitung zu derselben überlassen. — Je mehr man durch stetes Untersuchen den Muttermund berührt und herabzuziehen sucht, um so mehr zieht sich derselbe zusammen, und um so mehr wird der untere Theil der Gebärmutter zur Entzündung gestimmt, die nach solcher Behandlung nicht leicht ausbleibt, und vorzüglich im Wochenbette die größte Gefahr äußern kann.

So verderblich nun dieses Herabziehen des Muttermundes mittelst eingebrachter Finger ist, so unsinnig und höchst verderblich ist die Indication der gewaltsamen Erweiterung des Muttermundes, wie sie PELIZAEUS vorschlägt. — Höchstens dürften wir uns bei schiefem Kopfstande, wenn er nicht völlig durch die geänderte Lage der Gebärmutter gebessert würde, des Hebels bedienen, um durch denselben den Kindeskopf mehr in die Mitte des Beckens zu leiten; doch ist gemeinlich auch dieß unnöthig, da der schräge Bau des Beckens schon an und für sich dazu behülflich ist, den Kopf in das Becken zu leiten, da er leicht von der schrägen Fläche abgleitet. —

Ferner folge man keineswegs dem Vorschlage, das Kind lieber auf die Füße zu wenden und zu extrahiren, wenn der Kopf desselben vorliegt, noch auch dem, bei zurückbleibendem Kopfe einen oder zwei Finger in den Mund zu führen, und an der Maxille zu

ziehen. — Eben so heisst äusserliches Drücken und Schieben des Muttergrundes, wodurch man vielleicht meint, das Kind zugleich mit herabzuschieben, nur mit Gewalt Entzündung des Uterus, Convulsionen der Mutter u. s. w. herbeiführen.

Alle diese und ähnliche Hilfsversuche sind schädlich, und können nur zur Verzögerung der Geburt und zu unglücklichen Ausgängen derselben beitragen. — Der Geburtshelfer ist nicht dazu berufen, bei gutem Verhältniss des Kindes zu den mütterlichen Theilen und bei gehöriger Geburtskraft unnütze Eingriffe in die Natur zu machen und diese Function des Uterus zu stören, sondern er hat nur die fehlende Geburtskraft bestmöglichst zu ersetzen, und bei Missverhältnissen des Kindes zum Becken der Mutter, es betreffe diefs nun Lage, Stellung und Grösse des Kindes, dieses Missverhältniss aufzuheben, und überhaupt, auch wo diefs nicht geschehen kann, auf die schonendste Weise das Kind an's Licht zu fördern. — Ist daher bei Schief-
lage der Gebärmutter der Abnormität, d. h. eben dieser ungünstigen Lage abgeholfen, so hört das Wirken des Geburtshelfers auf. Hat das Kind, wie es wohl je zuweilen geschieht, eine falsche Richtung zum Becken, so lassen wir durch Wirken der Natur bei angemessenen Lagen der Gebärenden, den vorliegenden

Theil in das Becken herabrücken, ohne daß wir nöthig haben, der Natur vorzugreifen. Reicht dieß nicht hin, so indicirt schiefer Kopfstand den Gebrauch des Hebels oder der Zange, Querlage des Kindes, die Wendung auf die Füße.

Da nun hieraus einleuchtet, daß es durchaus keine Kunst ist, ja kaum etwas mehr als die oberflächlichsten Kenntnisse von Mechanik erfordert, die Schief lagen der Gebärmutter in der Geburt zu behandeln, da ferner die Natur hierbei nicht mehr als bei jeder andern normalen Geburt zu thun, und da endlich natürlicher Weise auch die Gebärende nicht mehr als in jeder andern Geburt zu dulden und durchzusetzen hat, so wird auch immer das Wochenbette, bei Abwesenheit andrer Abnormitäten, ganz natürlich verlaufen, ohne die von PELIZAEUS angegebenen Folgen zu zeigen.

II.

Ueber die Vor- und Zurückbeugung der Gebärmutter.

L i t e r a t u r.

a) Monographien.

IGNAT. WLTCZEK, Diss. de utero retroflexo, morbo gravidis perniciosissimo. Prag. 1777.

H. CUYPERS de retroversione uteri gravidi Diss. Lugd. Batavor. 1777.

ABR. WALL, Diss. de uteri gravidi retroversione. Hal. 1782.

H. J. BAUMGARTEN, Diss. de utero retroverso. Argentorati. 1785.

An Essay on the Retroversion of the Uterus illustrated with Cases and Observations. By W. COCKELL. London 1785. 4.

FRID. JAHN de utero retroverso Dissertatio. Jenae 1787.

J. MELITSCH, Abhandlung von der sogenannten Umbeugung der Gebärmutter. Prag 1790.

JACOB LINDBLAD, Animadversiones in uteri retroversionem. Upsal. 1797.

J. C. KORSHECK de retroverso utero Dissertatio. Hal. 1799.

C. J. FRIES, Abhandlung von der Umkehrung oder eigentlichen Inversion der Gebärmutter. Münster 1804.

W. J. SCHMITTS, Bemerkungen und Erfahrungen über die Zurückbeugung der Gebärmutter bei Nichtschwängern, nebst einigen Beobachtungen über die Vorwärtsbeugung. Wien 1820.

b) Allgemeine Schriften, in welchen der Zurückbeugung der Gebärmutter Erwähnung geschieht.

HIPPOCRATES, Lib. de nat. mul. Sect. V. p. 142. ed. Foes. — de morb. mul. p. 24.

PHILUMEN apud AETIUM vid. HENRICI STEPHANI, artis med. princip. 1567. Fol. 1819. — AETIUS, Tetrabibl. IV. Serm. IV. cap. 77. p. 819.

RODERIC. A CASTRO de univers. morborum mulier. medicina. Hamb. 1628. 4. Lib. II. cap. XVII. p. 273. sqq.

HUNTER und WALL in den medicinischen Bemerkungen und Untersuchungen einer Gesellschaft Londner Aerzte. 4. Bd.

HUNTER's anatomische Beschreibung des schwangern Uterus. p. 13. in der Anmerk.

WILH. HUNTERS medicinische und chirurg. Beobachtungen, übers. von K. G. Kühn. Leipz. 1784. 1r Bd. p. 106.

LYNE in RICHTER's chirurg. Bibliothek. 1r Bd. 4s St. p. 47.

VAN DOEVEREN, Specimen observationum academicarum. 1765. cap. VII.

WALLACE JOHNSON, Entbindungskunst. 1769.

HOOPER, Medicinische Beobachtungen. Vol. V. London 1776. S. observ. 10 und 34. — (Vergl. RICHTER's chirurg. Bibl. 4r Bd. 1s St. p. 61 und 70.)

BIRD ebendasselbst. observat. 35. S. 70.

WILMER, Casus et observationes chirurgicae. London 1779. — (Vergl. RICHTER's chirurg. Bibl. Bd. V. St. 4. S. 584.)

EVANS SWAN und PURCELL in Schottland. Comment. medico-philosoph. Vol. VI. p. 2.

WILLICH in RICHTER's chirurg. Bibl. Bd. V. St. 1. S. 132.

WAITZ ebendasselbst. Bd. V. St. 3. S. 548.

FIELITZ ebendasselbst. Bd. IX. St. 1. S. 182.

SAXTORPH, Societat. med. Hafn. Collect. Vol. II. 1775. — (Vergl. RICHTER's chirurg. Bibl. Bd. IV. St. 2. S. 235.)

PLENK, Anfangsgründe der Geburtshülfe. 1775.

KATZENBERGER, Katechetischer Unterricht. Frankf. und Leipz. 1779. S. 59.

ROBERT, Act. societat. med. Havn. Vol. II. 1779.

SCHÄFER. Von einer Verhaltung des Urins, die wahrscheinlich von einer Umbeugung der Ge-

- bärmutter herkommt. 1785. — BALDING. Neues Magazin für Aerzte. Bd. 7. St. 4. S. 385.
- HIRT, Geschichte einer Zurückbeugung der Gebärmutter, in STARK's Archiv, 1r Bd. 1s St. S. 48. — (Vergl. St. 2. S. 171. 2r Bd. 2s St. S. 136. 4s St. S. 270.)
- ROB. BLAND, Berechnung über die Anzahl der Krankheiten und Todesfälle u. s. w. in einem Briefe an Dr. SIMMONS. — (Vergl. Journal für Geburtshelfer. 1s St. S. 40.)
- WILLIAM DRASE, Bemerkungen über die Entbindungskunst, aus d. Engl. übers. von CHR. FR. MICHAELIS. S. 1 — 177.
- THOMAS DENMAN's, Anleitung zur practischen Geburtshülfe mit sehr viel literarischen und andern Anmerkungen und Zusätzen. Aus dem Engl. übersetzt von JOH. JAC. RÖMER. I. Bd. Zürich und Leipzig 1791. 8.
- LOHMEIER in THEDENS neuen Bemerkungen und Erfahrungen zur Bereicherung der Wundarzneikunde und Arzneigelahrtheit. 3 Thle. Berlin und Leipzig 1795.
- BOËR, Abhandlungen und Versuche. 2r Bd. 4r Th.
- OSIANDER's Lehrbuch der Entbindungskunst und Göttinger gelehrter Anzeiger 1808. St. 130. S. 1295.
- FRORIEP's, SIEBOLD's und JOERG's bekannte Handbücher der Entbindungskunst und der Weiberkrankheiten.
- G. M. RICHTER, Synopsis prax. med. obstetr. Mosquae 1810. 4.
- SAXTORPH, Gesammte Schriften. 1r Bd. S. 258.
- NÄGELE, Erfahrungen und Abhandlungen aus dem Gebiete der Krankheiten des weiblichen Geschlechts. Mannheim 1812.

SCHWEIGHÄUSER, Aufsätze über einige physiologische und practische Gegenstände der Geburtshülfe. Nürnberg 1817. S. 251—61. Von der Zurückbeugung der Gebärmutter.

C. G. CARUS, Lehrbuch der Gynäkologie. 2 Bde. Leipzig 1820.

J. BURN'S, Grundsätze der Geburtshülfe. Uebers. aus dem Engl. von KÖLPIN, Stettin 1820. S. 279—89.

Etwas über das Geschichtliche der Krankheit.

Erst nachdem wir in spätern Zeiten diese Krankheit ihrem Wesen und ihren Symptomen nach genauer kennen gelernt hatten, sahen wir ein, daß HIPPOCRATES sie schon gekannt hat, den jedoch, obschon die davon gelieferte Beschreibung ziemlich deutlich ist, unsere Vorfahren nicht müssen verstanden haben. JAHN macht in seiner angeführten Schrift auf diese Stellen im Nachlasse des HIPPOCRATES aufmerksam, z. B. wo er *Lib. de nat. muliebr. Sect. V. p. 142. edit. Foes.* sagt: *Si circumvertitur* (περιστροφῇ) *uterus, menstrua non fiunt, neque in illo genitura: sed tenet dolor imum ventrem* (νεαίαν γαστέρα), *lumbos* (ἰζυας) *et regionem iliacam* (κενέωνας). — (Nach FOESIUS eigentlich *laterum inanitates i. q. Dünnen, Weichen.*) *Ac si immittitur ad contractandum digitus, plane non potest attingi*

os uteri, quod valde recessit. — Ferner de morb. mulier. p. 214. Quibus uterus procidit in ischia (ἰσχίον) necesse est, aversum sit os et superiora petat. Praeterea quoque imum ventrem dolor detinet, crura contrahuntur, coxendicum juncturae ad sedem dolent, cumque ventris onus deponit dolores acuti detinent, prae violentia exiguum stercus prodit, urina stridet, et animi abjectio invadit. —

Nachdem finden wir eine noch genauere Beschreibung dieses Uebels vom PHILUMEN beim AETIUS, auf welche uns GRUNER (Almanach für Aerzte und Nichtärzte auf das Jahr 1787. p. 73.) mit der Bemerkung hinführt, daß die in späterer Zeit von HUNTER als neu aufgestellte Krankheitsform schon dem PHILUMEN bekannt gewesen sey, der beim AETIUS (confr. HENRICI STEPHANI, *Medicae artis principia* 1567. in fol. p. 819.) sich darüber in folgenden Worten ausspreche: *Si ex utraque parte aequalis retractio fit, reclinatio aut revulsio, sive recursus uteri aequalis contingit.* — *Si vero reclinat, torpor et difficilis cruris utriusque motus sequitur, saepe etiam motus penitus intercipitur et ingens vexat dolor. Alvus etiam supprimitur, neque clysterem admittit, nisi genibus innitatur aegra. Flatus item retinentur et dolores in-*

ter sedendum acuuntur. — Aliquando etiam urina supprimitur. —

Fünfhundert Jahre nach HIPPOCRATES, um das Jahr 120. *p. Ch. n.*, lebte MOSCHION, welcher ebenfalls die Zurückbeugung der Gebärmutter kannte und sogar angab, daß sie mit Ischurie verbunden sey: auch hinterließ er Beobachtungen *de anteriore hysteroloxia. Passion mulier. p. 141. in WOLFF gynaec. p. 38. —* Von MOSCHION selbst *Gynaecia seu de mulierum affectibus et morbis etc. etc. cura ISR. SPACH, Argentorat. 1579. Fol.*

Nach einer nun widerum Statt gefundenen sehr langen Pause, wurde das in Rede stehende Uebel erst wieder um die Mitte des sechzehnten Jahrhunderts von RODERICUS A CASTRO beobachtet und *de universa muliebr. morborum medicina. Hamburg. 1628. 4. Lib. II. cap. 17. p. 273. sq.* in Erwähnung gezogen, allwo er es bald durch *contorsio*, bald durch *aversio* zu bezeichnen sucht, bald es auch *reclinationem uteri* nennt.

Nachdem beobachtete erst KULM in Danzig diese Krankheitsform von Neuem, um die Mitte des achtzehnten Jahrhunderts, an einer im vierten Monate schwangern Person, welche am zwölften Tage der Krankheit an Harnverhaltung starb. (i. Jahr 1731.)

Mit dieser, in Vergessenheit gerathenen, Bemerkung, hat Herr Staatsrath RICHTER in seiner *Synopsis prax. med. obstetr. Mosquae* 1810. unser Wissen erst vor eilf Jahren bereichert, indem er es aus derselben hervorzog und nachwies, daß dieser, unter dem Namen *delapsus uteri* in einer medizinischen Streitschrift beschriebene, Fall wirklich eine *retroversio uteri* war. (SCHMITT, Bemerkungen und Erfahrungen etc. S. 1. u. f.)

Ungeachtet aller dieser Beschreibungen blieb jedoch das Uebel ungekannt, bis ein Französischer Professor, Namens GREGOIRE, dem die abermalige Entdeckung des Uebels mit Recht zuzuschreiben ist, es wieder erkannte, und in seinen Vorlesungen in Paris diese Entdeckung seinen Schülern mittheilte. — Einer seiner Schüler, WALTER WALL, sah nach seiner Rückkehr nach England dort diese Krankheit, über welche er sich erinnerte GREGOIRE's Vorträge gehört zu haben, selbst im Jahr 1754, der jedoch, weil er aller Wahrscheinlichkeit nach demungeachtet diese Krankheitsform ihrem Wesen und ihren Erscheinungen und Folgen nach noch zu wenig genau kennen mochte, und sich deshalb in Verlegenheit befand, HUNTER consulirte (*Med. observ. and inquir. Vol. IV. und Vol. VI. p. 338.*) dem er den Fall selbst, und das, was er von GREGOIRE darüber gehört zu haben sich erin-

nerte, mittheilte. Ungeachtet der größten Bemühungen dieser beiden Männer konnte jedoch die Patientin nicht erhalten werden, sondern sie starb unter den gewöhnlichen Erscheinungen. — Nach dem Tode machte HUNTER die Section des Leichnams, und bewahrte die Krankheit vor neuer Vergessenheit durch eine treue Abbildung, die er uns in seinen instructiven *Iconibus de utero gravido. Tab. XXVI.* hinterliefs: ja er war sogar so sehr von dem Nutzen dieser Entdeckung überzeugt, daß er in London zu einem solchen Falle eine Versammlung von sachverständigen Männern berief, welcher er, aufer der Entdeckung dieser ungewöhnlichen Krankheitsform, auch eine genauere Beschreibung derselben mittheilte, und seine Heilmethode umständlichst erzählte. — Von mehrern Seiten wurde jedoch dieser lobenswerthe Eifer HUNTER's im Geheimen belächelt, bis es sich glücklicher Weise traf, daß auch LYNE im Jahr 1767 diese Krankheit beobachtete, der durch den Sectionsbericht der ebenfalls an dieser Krankheit verstorbenen Kranken nicht allein die wirkliche Existenz derselben aufer allen Zweifel setzte, sondern auch noch durch eigene treffliche Bemerkungen zur unbezweifelten Gewissheit über die wahre Natur dieses bestrittenen Uebels beitrug. *Med. observat. and inquir. Vol. IV. observat. 37. p. 325. sqq.*

Aus dem Allen leuchtet klar und deutlich ein, dafs keineswegs LYNE, wie SCHMITT in seiner angeführten Schrift p. 1. behauptet, die Zurückbeugung der Gebärmutter zuerst sah, sondern dafs er blofs zur Bestätigung der Existenz dieses Uebels durch die von ihm wiederholt gemachte Erfahrung wesentlich beitrug.

Als nun einmal die Krankheit ihrer Natur nach gekannt war, und man anfang, auf die einzelnen Symptome derselben mehr Aufmerksamkeit zu richten, so fehlte es auch gar nicht an mehreren bestätigenden und belehrenden Beobachtungen, sondern es wurden in kurzer Zeit eine sehr grofse Menge derselben in ärztlichen Schriften bekannt gemacht. So sah z. B. JACOB HOOPER im Jahre 1771 einen ähnlichen Fall (*Medical observat. and inquiries. Vol. V. obs. XI. und VI. 10 und 34.*), und brachte die Reposition zu Stande, was weder WALL noch HUNTER vermocht hatten. Im darauf folgenden Jahre (1772) sah WILLIAM BIRD das vierte Beispiel (*a. a. O. obs. XI. p. 30.*), und auch ihm gelang die Reposition. Im Jahre 1775 beobachtete JOSEPHUS einmal und GARTSHORE zweimal diese Krankheit (*a. angef. O. obs. 35. p. 317.*).

Aufser diesen wurde sie in England noch von JOHNSON (*A new system of Midwifery — by Robert Wallace Johnson. London 1769.*) und WILMER (*Cases and Remarks in Surgery.*

London 1779.) beobachtet. — In Schottland wissen wir dasselbe von EVANS (*Med. Comment. by a Society of Edimb. Physicians. Vol. VI.*), SWAN und von PURCELL (*Medic. and Philosophical Commentaries. Vol. VI. P. II.* —). In Deutschland haben wir Beschreibungen von WLTZEK [vom Jahre 1777. (W. war eigentlich ein Böhme und beschrieb den erwähnten Fall in einer academischen Streitschrift. s. Literatur.) WILlich machte gleiche Erfahrung im Jahre 1779, die wir auch noch in RICHTER's chirurgischer Bibliothek aufbewahrt finden (Bd. V. St. I. Seite 132.). — Das nachher von WAITZ bekannte Beispiel hat RICHTER ebenfalls der Vergessenheit dadurch entzogen, daß er es seiner erwähnten Schrift einverleibte (Chirurg. Bibl. Bd. V. St. III. S. 548.) — Endlich finden wir noch eine nicht uninteressante Beschreibung von SCHÄFFER in BALDINGER's neuem Magazin (im Jahre 1784.), vor welchem aber schon VAN DOEVEREN in Holland die Zurückbeugung der Gebärmutter ebenfalls kannte. (*Specimen observationum academicarum Lugd. Batavor. 1765. p. 83.*)

Ueberdies verdienen noch folgende Abhandlungen eine ärztliche Berücksichtigung: — SAXTORPH (*Societatis medicae Havn. Collectanea 1775. Vol. II. p. 299. et Theoria de diverso partu. p. 46. sq.*). — ROBERT (*Acta*

societatis medicae Havn. 1779. Vol. II.), —
CALLISEN (*Institutiones chirurgicae. p. 526.*), —
SMELLIE (*Observations sur les accouchemens. Tom. II. p. 150.*), — BLUMENTHAL (*Dissertatio de Ischuria hystero-cystica. p. 12. sq.*), —
Göttingischer Anzeiger vom Jahre 1786. St. 174. —

In geburtshülflichen Schriften thaten der *retroversio uteri* zuerst PLENK (Anfangsgründe der Geburtshülfe. Wien 1775. S. 181.) und KATZENBERGER Erwähnung.

Verschiedene Benennungen des Uebels.

Retroversio uteri, die gewöhnlichste Benennung des in Rede stehenden Uebels, rührt von HUNTER her, und die meisten Engländer behielten sie bei, wie z. B. LYNE, HOOPER, GARTSHORE und mehrere Andere, wodurch die jetzt herrschende Allgemeinheit dieser Benennung begründet wurde. Demungeachtet ist es jedoch nöthig, auch die der Krankheit übrigens noch beigelegten Benennungen zu kennen, um diejenigen Schriftsteller zu verstehen, welche sich zur Bezeichnung der Zurückbeugung der Gebärmutter abweichender Namen bedienen.

SAXTONPH nannte den zurückgebeugten Fruchthälter *uterum retroflexum*, — VAN DOEVEREN dagegen *uterum retroversum et*

deorsum pressum. — Andere nannten ihn *uterum resupinum, retortum, revolutum*, — noch Andere brauchten die Worte *reversio, reflexio* und *hernia uteri*. — Mehr gewöhnlich ist noch der Ausdruck *hysteroloxia* geworden, (aus den griechischen Worten *ύσερη uterus* und *λοξός obliquus*, wofür sich die Griechen auch des Wortes *ἐκτοπισμός* bedienten). — Sehr unpassend und mehr zu verwerfen als alle übrigen Benennungen dieser Krankheit ist das Wort *hysteroloxia*, da dieses eigentlich die Schiefheit der Gebärmutter, *obliquitatem uteri*, bezeichnet: die daraus entstehenden Missverständnisse sind um so unangenehmer, als sogar noch eine dritte Krankheitsform, nämlich die Schiefelage dieses Theils, *situs uteri obliquus*, hin und wieder darunter verstanden wird. Eben dasselbe gilt von dem Ausdruck *hernia uteri*, da man auch hierunter in der Regel eine von der unsrigen ganz verschiedene Krankheit begreift.

In der deutschen Sprache ist die Benennung Zurückbeugung der Gebärmutter eben so allgemein geworden, als *retroversio uteri* in der lateinischen die herrschende ist. Mehr zu enthalten hat man sich des Ausdrucks Umbeugung der Gebärmutter, da dieser eben so oft von der Umstülpung dieses Theils (*inversio uteri*), ei-

ner in ihren Symptomen und in ihrem Wesen ganz verschiedenen, später ebenfalls zu betrachtenden, Krankheit gebraucht wird, wovon die Zurückbeugung nothwendigst unterschieden werden muß.

Handelt es sich um die Zweckmäßigkeit der Benennung, so bezeichnen die meisten dieser Benennungen das Uebel gleich gut; doch bin ich durchaus dafür gestimmt, den Ausdruck Zurückbeugung der Gebärmutter (*retroversio uteri*) beizubehalten, um nicht durch den Gebrauch mehrerer Benennungen zugleich die Namensverwirrung noch zu vermehren, da man einmal diese Krankheit mit diesem Namen zu benennen gewohnt ist, und Jeder weiß, was darunter verstanden wird.

Kommt die Zurückbeugung der Gebärmutter ausser der Schwangerschaft ebenso, wie in derselben vor?

Eine lange Zeit hindurch sind die Pathologen uneinig gewesen über die Frage: ob auch ausser der Schwangerschaft ein *retroversio uteri* Statt haben könne? — und sie würden noch weit länger über diesen Punct hin und wieder gestritten haben, da das Uebel ausser der Schwangerschaft unbedeutender ist, sehr oft übersehen wird, und die bei Geschlechtskrankheiten des Weibes so sehr wichtigen

geburtshülflichen Untersuchungen gänzlich vernachlässiget wurden, hätten nicht Leichenöffnungen zufällig auf die Existenz dieses Uebels aufser der Schwangerschaft hingeführt. Durch diesen, in Cadavern nicht schwangerer Personen mehrmals aufgefundenen, Krankheitszustand werden daher alle Behauptungen, welche die Zurückbeugung der Gebärmutter zu einer, nur der Schwangerschaft eigenen, Krankheitsform machen wollen, völlig niedergeschlagen.

Beispiele finden wir bei LEVRET, DESGRANGES, KIRSCHNER, STARK (Archiv. 4r Bd. S. 637.), P. F. MECKEL, BAUDELOCQUE, SCHNEID. (RICHTER's chirurg. Biblioth. Bd. II. p. 310., bei einer 52 – und einer 27jährigen Frau). SAXTORPH (*Collect. Havn. Vol. II. obs. 15. S. 128. sq.* sah sie sogar am jungfräulichen Uterus). Auch MARCET sah diese Krankheit aufser der Schwangerschaft mit Leibesverstopfung und Brechen. (COOPER *on hernia. P. II. p. 60.*)

Ueber JAHN's Meinung, es könne wohl die *retroversio uteri* auch aufser der Schwangerschaft vorkommen, dann aber kaum als Krankheit betrachtet werden, — mag wohl ein Jeder, welcher das Uebel kennt, oder es im Verlaufe meiner Schrift kennen lernt, selbst urtheilen. Dafs diese Krankheit dagegen im nicht schwangern Zustande, hinsichtlich der Gefahr, gar nicht mit der *retroversio nteri*

gravid verglichen werden kann, ist sehr wahr. — Eine andre bemerkenswerthe Erfahrung ist noch die, daß im nicht schwangern Zustande auch eine Vorwärtsbeugung der Gebärmutter (*antroversio uteri*) vorkommt, welche in der Schwangerschaft nie beobachtet worden ist, die ich selbst aber außer derselben in sehr kurzer Zeit mehrmals zu behandeln Gelegenheit gehabt habe. Der einzige Schriftsteller, welcher sie in der Schwangerschaft gesehen haben will, und zwar im zweiten Monate derselben, als Folge der Wirkung eines Brechmittels, ist BAUDELLOCQUE (*L'art etc.* §. 225. — *confr.* CHAMBON *malad. de la grossesse*, p. 16.)

Sehr wunderte ich mich, unter der Ueberschrift »Von der Zurückbeugung der Gebärmutter im ungeschwängerten Zustande« eine Abhandlung von BRÜNNINGHAUSEN (in A. v. SIEBOLD's Journal für Geburtshülfe, Frauenzimmer – und Kinderkrankheiten. 3r Bd. 1s St.) zu finden, wo derselbe erzählt, daß bei einer Wöchnerin, welche ein Faß heben wollte, plötzlich Schmerz im Unterleibe und ein Mutterblutfluß (der bei körperlicher Anstrengung der Wöchnerinnen eine sehr alltägliche und natürliche Erscheinung ist,) entstanden sey. Bei der Untersuchung dieser Frau fand B. eine *retroversionem uteri*, wie er sich ausdrückt, wobei der Muttermund

völlig in der Mitte stand (?), sich aber in der Gegend des Mastdarms eine Geschwulst von der Größe und Form eines halb durchgeschnittenen Borsdorfer Apfels zeigte. B. repoirte, wie er sagt, diese Geschwulst, oder schob sie vielmehr aufwärts, worauf der Muttermund eine Richtung nach dem Kreuzknochen erhielt, und der Schmerz am Mastdarme verschwand. — Sehr wahr spricht der Verfasser, wenn er sagt, es sey dieser Zustand unerklärlich, nähme er nicht an, daß der Uterus selbst retortenartig gebogen war, wie Boër bewiesen hat, daß er zuweilen vorkomme. (Abhandlungen und Versuche geburtshülflichen Inhalts. 2r Thl. 1r Bd. — *confr.* SAXTORPH, *Societ. med. Havn. Collect. Vol. II. p. 129.*). — Wer wird nun aber diesen Zustand des Uterus eine Zurückbeugung nennen? Der Uterus stand völlig gerade, denn das *orificium* stand in der Führungslinie des Beckens, aber er ist krumm oder gebogen. Keineswegs kann der Verfasser sich dadurch entschuldigen, daß der *fundus uteri* nach hinten gebeugt war, und dieß ihm Veranlassung zu dieser Benennung gegeben habe, wodurch er hier nur den Begriff dieser Benennung undeutlich macht. Höchstens hätte man die geänderte Lage des Uterus Reclination nennen können; denn hätte der Muttergrund sich von der Mitte des Beckens bis

nach der Mitte des Mastdarms herumgebogen wo dann der Muttermund in der Führungslinie des Beckens entdeckt wurde, so hätte der Mutterhals nach geschehener Reposition die Stelle, die bei der beschriebenen Lage der Grund der Gebärmutter besetzte, nothwendig einnehmen müssen, und die Erleichterung, welche der Reposition folgte, hätte dann keineswegs Statt finden können, da der auf den Mastdarm Statt findende Druck hierdurch auf keine Weise aufgehoben werden konnte. (Doch hiervon später. —)

Auch über die Existenz der Vorwärtsbeugung der Gebärmutter (*antroversio uteri*) war man einige Zeit hindurch in Ungewissheit, was noch eher entschuldiget werden konnte, da diese Krankheit selten vorkommt, und selbst die erfahrendsten Aerzte bekennen, sie niemals gesehen zu haben: allein mehrere Unglücksfälle haben endlich die Aerzte überzeugt, daß diese Species von Querlage der Gebärmutter allerdings vorkommen könne. So sah sie z. B. LEVRET, bei der Section einer verstorbenen Frau, die am Blasensteine sollte krank gelegen haben, und an welcher vergeblich der Steinschnitt gemacht worden war. Der *fundus uteri* hatte sich nämlich so auf die Blase gelehnt, daß der in der Harnblase fühlbare Tumor für einen, in die Häute der Blase eingeschlossenen, Stein war gehalten wor-

den. — Dieser und ähnlicher Ursachen wegen wurde auch schon von DESGRANGES, BAUDELOCQUE, MELITZSCH, HEBENSTREIT u. A. m. die *antroversio uteri* als existirend anerkannt. (Vergl. SPRENGEL's Handbuch der Pathologie. 1r Th. §. 608. *Memoires de l'acad. de chirurgie. Vol. III. p. 300.* — *Journal de medic. chirurg. etc. par M. ROUX.* — RICHTER's chirurgische Bibliothek. VII. Bd. S. 492.) — Der erste, welcher sie schon im Alterthume beschrieb, war ein Ungenannter unter dem Namen ASPASIA beim AËTIUS (a. a. O. S. 879.) — Ihm folgte meines Wissens WILICH (Vergl. RICHTER's chirurg. Biblioth. Bd. V. S. 132.), welcher nicht nur auf ihr Daseyn schloß, sondern sie an einer 45jährigen Frau wirklich beobachtete. Am drei und zwanzigsten Tage der Krankheit gelang ihm die Reposition; ganz unbezweifelt war es in diesem Falle jedoch nicht, ob die Patientin wirklich nicht schwanger war. — Im Jahre 1791 erhielten wir jedoch sichere Nachricht darüber von SCHNEIDER in Barby (RICHTER's chirurg. Biblioth. Bd. XI. St. 2. S. 310.), welcher sie an einer 57jährigen Frau mit Stuhl- und Harnverhaltung beobachtete, und, nach lange beobachteten Beschwerden, die Reposition durch den Mastdarm endlich mit Glück vornahm. — Im Jahre darauf traf es sich, daß KIRSCHNER in Pösneck einen ähnlichen Fall zu Gesichte bekam.

(STARK's Archiv für die Geburtshülfe. Bd. IV. St. 3. S. 637.): diesem gelang jedoch die Reposition nicht ganz, sondern er vollendete die Heilung durch Einlegen eines, in das *Infusum* von Chamomillen, Schafgarbe und Salbei getauchten, Schwammes.

In neuerer Zeit beobachtete sie in sehr grosser Anzahl SCHWEIGHÄUSER; (a. a. O. S. 251 — 261.); er sah nämlich die Zurückbeugung der Gebärmutter in der Schwangerschaft nur fünf, ausser derselben aber neun und dreissig Mal, und, was sich merkwürdiges dabei findet, einmal bei einer zwei und siebenzig jährigen Frau, einmal bei einer bejahrten Jungfrau mit noch unverletztem Hymen, und einmal bei einer Wöchnerin. — OSIANDER erwähnt aus eigener Erfahrung nur vier Fälle, wobei er aber einmal Verwachsung der zurückgebeugten Gebärmutter mit der DOUGLASS'schen Falte angetroffen haben will. (Medic. chirurg. Zeitung 1808. Bd. IV. S. 170. sq.) — Nach diesen folgt die so eben erwähnte Beobachtung von BRÜNNINGHAUSEN. — Die instructiven Krankengeschichten, womit uns endlich vor kurzer Zeit der verdiente SCHMITT beschenkt hat, schliessen die bis jetzt gemachten Erfahrungen und geben über die Behandlungsart des Uebels einfache aber geprüfte Winke dem Unerfahrenen an die Hand. — Ich selbst habe endlich diese Deviation des ungeschwängerten

Uterus zweimal in einem Jahre beobachtet, konnte aber die Reposition nie zu Stande bringen, weil der reponirte Uterus jedesmal wieder in seine abnorme Lage zurücksprang. Die Heilung geschah in einem Falle erst nach neun Wochen bei einer nicht unbedeutenden Metrorrhagie, und das zweite Mal noch etwas später nach einem rheumatisch – gastrischen Fieber mit kritischem Urin. — Ueberhaupt scheint das Resultat aus allen bis jetzt gesammelten Erfahrungen gezogen werden zu dürfen, daß die Natur am besten die Reposition der Gebärmutter unter zufälligen stürmischen Erscheinungen im Genital – und uropoëtischen Systeme zu Stande bringt, wenn durch eine, der Patientin gegebene, günstige Lage, dieser Rücktritt des Uterus erleichtert wird, und man zugleich den ursächlichen Momenten entgegen wirkt, wo dieß geschehen kann.

Unbegreiflich ist es in der That zuweilen, wie die Vorwärtsbeugung (*Antroversio*) Statt finden und entstehen kann, da scheinbar Alles dieser Abweichung von der natürlichen Lage zuwider läuft. Dieserhalb tadelt auch LOHMEIER, wegen Annahme dieser Gattung von Deviation, DESGRANGES, dem er entgegnet, daß das beständige Anfüllen der Harnblase und das stete Liegen auf dem Rücken dem gänzlich zuwider wären: zu dem komme noch, daß der, nach hinten durch die natürliche Aushöh-

lung des Kreuzknochens vorhandene, Raum, in den sich der Muttermund lege, nach vorn hin ganz mangle, und der *fundus uteri* deshalb gar keinen festen Stand gewinnen könnte. — Durch diese und ähnliche Einwürfe wird jedoch durchaus nichts erwiesen, indem die Erfahrung einmal allen diesen Aufstellungen von Vernunftschlüssen widerspricht, und sich doch noch Ursachen genug in der Natur auffinden lassen, welche eine solche ungünstige Lage des Uterus hervorbringen können. (Vergl. SCHMITT's Bemerkungen und Erfahrungen u. s. w. S. 157.) —

Begriff und Definition der Krankheit.

a) *Vor- und Rückwärtsbeugung der nicht schwangern Gebärmutter. (Antroversio et retroversio uteri non gravidæ.)*

Die Symptome der Vorwärts- und Zurückbeugung des nicht schwangern Uterus sind viel zu undeutlich, als daß man aus ihnen allein unbezweifelt die wahre Natur der Krankheit schliessen könnte, bliebe uns nicht das gewisseste Mittel zur Entdeckung derselben, nämlich die geburtshülfliche Untersuchung, übrig, die aber auch, gehörig angestellt, allein mehr werth ist und unbezweifeltere Auskunft giebt, als alle zugleich vorhandene Symptome. Bei dieser Untersuchung fin-

den wir die Gebärmutter im Becken so gestellt, daß bei Rückwärtsbeugung des Uterus die hintere Fläche, bei Vorwärtsbeugung hingegen die vordere Fläche desselben die untere wird; so daß wir demnach im ersten Falle den Muttergrund in der Aushöhlung des Kreuzknochens und den Mutterhals an oder über der Schaambeinverbindung stehend, (im letzteren Falle umgekehrt) antreffen.

b) Zurückbeugung der schwangern Gebärmutter. (Retroversio uteri gravidæ.)

Diese Krankheit ist zwar leichter an den Symptomen, welche sie macht, kenntlich, aber die höchste Gefahr drohet auch hier der kürzesten Vernachlässigung des Uebels, da hingegen dasselbe außer der Schwangerschaft oft lebenslänglich dauern kann, ohne den Tod herbeizuführen. Hieraus folgt nun, daß die Krankheit in und außer der Schwangerschaft höchst verschieden ist, obgleich das Wesen und die Natur derselben sich gleich bleiben; denn hier wie dort ist Vor- und Rückwärtsbeugung der Gebärmutter diejenige Abweichung ihrer Längennachse von der Führungslinie des Beckens, wo beide sich rechtwinklich kreuzen, also der Muttermund in seiner Abweichung nach vorn oder hinten einen Viertelkreis beschreibt.

Einteilung der Krankheit.

Die Haupteintheilung und auch die einzige, welche einen wahren practischen Nutzen hat, ist die in die verschiedenen Grade der Krankheit, deren fast einstimmig, schicklicher Weise drei angenommen worden sind, und zwar

- 1) der niedrigste Grad: er ist nicht gefährlich und eigentlich, streng genommen, mehr zum *prolapsus uteri* als zur *retroversio* dieses Theils zu rechnen. HUNTER, COMBE u. A. m. — Der Muttergrund ist hier so weit abwärts gesunken, daß er sich mit seinem obersten Punkte an das *promontorium* des Kreuzbeins lehnt, aber noch nicht unterhalb desselben steht: der Mutterhals steht, eine etwas beträchtlichere Tiefe, als die gewöhnlich, abgerechnet, in seiner natürlichen Lage.
- 2) die unvollkommene Zurückbeugung (*retroversio incompleta, seu semiretroversio uteri — partially or half retroverted uterus*). Der Muttergrund steht hier unter dem Vorberge, und es hat die Zurückbeugung so weit Statt, daß der Mutterhals unter die Schaambeinverbindung zu stehen kommt. ROBERT, HUNTER, GARTSHORE (*Med. obs. and inquir. Vol. V.*), WLTZKEK u. A. m. — Streng genommen gehört dieser Grad von *retroversio uteri* eigentlich der Schiefelage

der Gebärmutter an, allwo er auch schon beschrieben ist.

- 3) die vollkommene Zurückbeugung (*antroversio completa, full retroversion.*). Hier kreuzt die Längsachse der Gebärmutter völlig die Führungslinie des Beckens: der Mutterhals steht hier fast an die Schaambeine angedrängt, und der Muttergrund ganz in der Aushöhlung des Kreuzknochens.

Mehrere Pathologen wollen noch eine epidemische und sporadische Zurückbeugung der Gebärmutter angenommen wissen, worüber ich mich, obgleich mir das Epidemische dieser Krankheit nicht zu Kopfe will, aller Entscheidung enthalte, weil mir hierüber die nöthige Erfahrung abgeht, die überhaupt, nach meinem Dafürhalten, in diesem Falle höchst schwierig erworben werden möchte. WALL. KÜHN.

A e t i o l o g i e.

Prädisposition zur *antro-* und *retro-versio uteri* finden wir in allgemeiner Magerkeit des Körpers, HUNTER und KÜHN (*l. c. p. 114.*) — in zu weitem Becken, VAN DOEVEREN (*Specim. observat. academic. cap. 7. §. 6.*), WLTCZEK, KORSCHKEK, MELITSCH, — und in zu bedeutender Höhe und Krümmung desselben: (eine zu starke Neigung des Beckens disponirt zur Vorwärtsbeugung der Gebärmutter).

ter.) — Ferner finden wir zugleich in dem, was die Entstehung des Vorfalls der Gebärmutter begünstigte, eine Disposition zur Zurückbeugung derselben, dahero in der Schlaffheit der Ligamente (*Med observat. and inquir. Vol. IV. p. 397.* — JOHNSON *l. c. p. 28.*). — Mangel an Ton in den Geschlechtstheilen, und deshalb in einer schwächlichen, zärtlichen, sensiblen, cachectischen Körperconstitution. (EVAN'S. LYNNE [*l. c. Vol. IV. p. 326.*] GARTSHORE [*l. c. p. 317.*], und neuerlich CöCKEL bestätigen, daß alle diejenigen, welche in diese Krankheit verfallen wären, einen schiefen Körperbau gehabt, und gewöhnlich nach mehrern Geburten mit *hydrops* geendet hätten. —) — Oeftere, schnell auf einander folgende Geburten, EVAN'S, LYNNE, GARTSHORE und WAITZ. (Falsch und bloß auf einem Schlusse beruhend scheint die Behauptung JAHN'S zu seyn, daß Erstgebärende leichter an *antroversione uteri* litten, weil bei ihnen der Muttermund mehr eine entschiedene Richtung nach dem heiligen Beine hätte; denn in allen Fällen, wo man dergleichen abnorme Lagen der schwangern Gebärmutter bei Erstgebärenden beobachtet hat, fanden sie noch rückwärts Statt.) — Vorfall des Uterus sowohl als der Mutterscheide LYNNE, (*l. c. p. 340.*), THEDEN (Neue Bemerkungen. III. Theil. S. 170.), WAITZ, RICHTER (chirurg. Biblioth. V. Bd.

p. 548.) — Abortus, ROBERT — weil dadurch Schwäche und Schlaffheit in den Genitalien und ihren Gefäßen hervorgebracht wird. — Höhere Lage der DOUGLASS'schen Falte als gewöhnlich: (sie soll, nach SCHMITT, die *antroversio uteri* begünstigen, so wie im Gegentheil Erschlaffung derselben die Entstehung der *retroversio* erleichtert.) — WLCTZEK und KLINKOSCH geben als prädisponirend auch noch die bei Leichensectionen zuweilen aufgefundene übermäßige Länge des Mutterhalses an, die aber RICHTER (chirurg. Biblioth. Tom. IV.) wohl mit mehr Wahrscheinlichkeit für Folge der Zurückbeugung erklärt. — Noch eine sehr entschiedene Disposition finden wir in zu großer Schwere der hintern Wand des Uterus, die auch SCHMITT als die allgemeinste Ursache dazu annimmt, und welche ihren Grund entweder in dem, durch Geschwulst vergrößerten, Volumen der Gebärmutter selbst, oder in dort anzutreffenden Steatomen oder Afterproducten hat. MECKEL. (DESAULT erwähnt die Polypen namentlich: vergl. RICHTER's chirurg. Biblioth. Bd. VII. S. 692.), PEARSON (*on Cancer. p. 113.*) sah die Zurückbeugung in Folge einer, an dieser Stelle befindlichen, scirrösen Geschwulst entstehen. — Die an der hinteren Wand der Gebärmutter sitzende Placenta, welche, wie SAXTORPH (*Collectan. societatis medicae Havn. Vol. II. p. 100.*) will,

mechanisch dieselbe herabdrängen soll, ist gar kein Grund, besonders da der Mutterkuchen zu der Zeit der Schwangerschaft, wo sich die *retroversio uteri* zu ereignen pflegt, kaum gebildet ist. Eben so wenig findet man in der Einbiegung der *ossium pubis*, wie RÖDERER (*l. c.* §. 12. β.) angiebt, eine Disposition zu dieser Krankheit. —

Die wichtigste und zuverlässigste Prädisposition zur *retroversio uteri* finden wir dort, wo schon früher einmal dasselbe Uebel da gewesen war, weil es dann leicht in einer der folgenden Schwangerschaften wieder erscheint. SENTER (*Transact. of Physicat. Philadelphia. p. 130.*). — Schwangerschaft disponirt aus dem Grunde zu dem in Rede stehenden Uebel, weil auch hier der Muttergrund sich zuerst ausdehnt und schwerer wird. — Nach SAXTORPH giebt es endlich eine angeborene Disposition dazu, die jedoch nur in so fern angeboren genannt werden kann, als sie in einer natürlichen Körperschwäche ihren Grund hat.

Gelegenheitsursachen sind folgende:

Ausdehnung und zufällig vermehrte Schwere der, über dem Uterus gelegenen, Theile, und überhaupt Alles, was ihn mechanisch herabdrängt, oder sein Aufwärtssteigen in der Schwangerschaft verhindert. Hierher gehört

Unterleibswassersucht, *Tumores* im Unterleibe, besonders die so oft vorkommenden *tumores ovariorum*, die sich gemeinlich in das große Becken herabsenken, WALL — Auftreibung der Därme durch Blähungen, ROBERT. — Neigung zu Leibesverstopfung, MELITSCH, RICHTER, — starkes Pressen bei Ausleerung des Mastdarms, HUNTER, so wie überhaupt Alles, was gewaltsames Drängen auf den Unterleib veranlaßt, ganz besonders Zusammenziehungen des Zwergfells und der Bauchmuskeln. Hierher gehört ferner die üble Gewohnheit der Schwangeren, den Urin lange zu halten, was zwar Einige leugnen, was aber natürlich aus der Ursache schädlich werden muß, daß bei immer größer werdendem Volumen der Harnblase, auch der davon abhängende Druck auf den Muttergrund an Stärke fortdauernd zunimmt, wie MELITSCH, KORSHECK u. A. m. sehr richtig bemerken. Es wäre zwar falsch, wenn man die bei Sectionen an *retroversio uteri* verstorbenen Personen gefundene große Ausdehnung der Harnblase, und die bedeutenden dabei aufgefundenen Urinanhäufungen immer als veranlassende Ursachen dieser Krankheit annehmen wollte, da sie wohl in mehrern Fällen Folgen der Krankheit sind: daß sie jedoch auch Ursache derselben sind und werden können, ist von mehrern Seiten sehr richtig bewiesen worden. CROFT (*l. c.*) —

Alle diese und ähnliche Ursachen wirken stärker und leichter bei solchen Subjecten, welche eine sitzende Lebensart führen und durch fortgesetztes Zusammendrücken des Unterleibes das schädliche Herabdrängen der Gebärmutter noch mehr begünstigen.

Ferner veranlassen alle Gewaltthätigkeiten und bedeutende Anstrengung der Körperkräfte bei Obwaltung derjenigen Umstände, die als prädisponirende Ursachen angegeben worden sind, sehr leicht Zurückbeugung der Gebärmutter. HOOPER (*l. c. Vol. VI. p. 85. et 315.*) — z. B. schweres Tragen, WAITZ, EVANS (*Med. Comment. Vol. VI. p. 215.*) — zu starke Körperbewegung, KORSCHKE, MELITSCH, — starkes Gehen, HOOPER, — schweres Tragen, EVANS (*l. c. p. 232.*) — heftiges Niesen, Husten, Fall, besonders auf das Gesäß, (HOOPER (*l. c. Vol. V. p. 378.*), SWAN (*Edimb. Comment. Vol. p. 234.*), WEINERT (*LODER's Journal für die Chirurgie, Geburtshülfe u. s. w. 1r Bd. S. 127.*), zu starkes Erbrechen, WIL-
LICH (*RICHTER's chirurg. Biblioth. Bd. V. S. 136.*) — u. s. w.

Dasselbe sehen wir bei zu starker Anfüllung des Unterleibes durch übermäßig reichlich genossene Nahrungsmittel sich ereignen, so wie nach Druck auf den Unterleib durch fest anliegende Kleidungsstücke, insbesondre der Schnürleiber. So erzählt JOHN LYNN, daß

eine Frau beim Aehrenlesen sich eine Zurückbeugung der Gebärmutter zugezogen habe. — GAUBIUS und CUYPERS nehmen als Ursache des *prolapsus uteri*, Letzterer auch sogar der *retroversio*, zu langes Aufrehtstehen an, weil durch das natürliche Herabsinken des schweren Uterus ein Bestreben der Natur entstehe, die drängenden Theile, dem Drucke nach, herabzupressen. (GAUBIUS, *Inst. patholog. medic.* §. 517.) Zum Beweise dessen fügt CUYPERS die Bemerkung hinzu, daß eine Frau, welche den ganzen Tag hindurch gewaschen habe, beim Stehen in dieß Uebel verfallen sey. (*Medic. observ. and inquir.* Vol. V. p. 100.). Meines Erachtens ist dieser Beweis nicht hinlänglich, da die beim Waschen zugleich mit Statt findende Körperanstrengung, besonders der vom Anlehnen des Unterleibes an die Waschfässer abhängige Druck gar nicht in Betracht gezogen worden ist.

LOHMEIER (THEDEN's neue Bemerkungen und Erfahrungen zur Bereicherung der Wundarzneikunst. 3r Thl. S. 144.) behauptete vor fünf und zwanzig Jahren in dem angeführten Aufsätze, daß die *retroversio uteri* niemals gewaltsam, sondern immer allmählig entstehe, und daß die beunruhigenden Symptome dieser Krankheit erst dann deutlich hervortreten könnten, wenn die an Gröfse zunehmende Gebärmutter das Becken beginne auszufüllen, und

ihren Einfluss auf die beiden Nachbarn, nämlich auf die Harnblase und auf den Mastdarm, zu äußern. — Die Bemerkungen und Erfahrungen aller, bei den erwähnten gewaltsamen Ursachen so eben angeführten, Schriftsteller widerlegen hinlänglich diese Behauptung, (der auch SCHMITT beinahe beizustimmen geneigt ist,) besonders der augenblickliche Schmerz im Unterleibe bei Einwirkung gewaltsam wirkender Schädlichkeiten, wobei die Patientin oft das deutliche Gefühl angiebt, als lege sich etwas im Unterleibe um, oder als werde etwas eingeklemmt, — und wirklich findet man zuweilen die Gebärmutter so fest in das kleine Becken herabgepresst und zugleich umgelegt, dafs man sie kaum mit aller Gewalt, wenn man sie anwenden wollte, wieder von dem neu angenommenen Platze würde wegführen können. (*Med. obs. and inquir. V. 4. p. 405. — Verhand. van het Zeeuwsch Genootsch. 4de deel bladz. 618.*) — So wenig aber auch dem abgesprochen werden kann, eben so wenig läfst sich auch LOHMEIER's und SCHMITT's Erfahrung ableugnen, dafs nämlich die Zurückbeugung der Gebärmutter oft nach und nach unvermerkt entstehe, wie es eines Theils aus den von beiden erzählten Fällen deutlich einleuchtet, wie es aber auch schon vor beiden CROFT am angeführten Orte bewiesen hat. Seine Kranke war ödematös und es wurde

ihr Uebel von andern Aerzten bloß für *hydrops* gehalten. Indem aber die geburtshülfl-
liche Untersuchung angestellt wurde, zeigte es
sich, daß eine vollkommene *retroversio uteri*
vorhanden war, und es flossen bei Applicirung
des Catheters mehr als sieben Quart Urin ab.
Drei Wochen lang wurde dieses Catheterisiren
fortgesetzt; die Geschwulst der untern Extre-
mitäten nahm ab und die Gebärmutter erhob
sich wieder bis auf ihren Normalstandpunct.
(*Med. Journal. Vol. XI. p. 381.* — Vergl.
RICHTER's chirurg. Biblioth. l. c.). —

Nicht recht einverstanden bin ich ferner
mit denjenigen, (wenigstens fehlt mir die Ein-
sicht der Entstehungsweise der Krankheit,)
welche Leidenschaften und Gemüthsbewegun-
gen als Ursachen der Zurückbeugung der Ge-
bärmutter anführen. So giebt HOOPER vorzüg-
lich den Schreck als Ursache an, — HUNTER,
WILLICH u. A. m. glauben aber, daß Furcht
und jede andre Leidenschaft eben so leicht
dieses Uebel veranlassen könnten. Am ein-
leuchtendsten ist noch WALL's Erklärung, wel-
cher sagt, daß durch dergleichen Gemüthsbe-
wegungen oder Affecte oft heftige Contractio-
nen der Muskeln, z. B. des Zwerghalles, wie
beim Lachen, veranlaßt würden, welche ei-
gentlich die veranlassenden Ursachen wären. —
Oft ist wohl auch Täuschung vorhanden, und
die Entstehung der Krankheit einem andern

Umstände, als dem Schrecke u. dgl. m., selbst zuzuschreiben: so wurde z. B. HOOPER's Kranke durch einen wüthenden Ochsen heftig erschreckt, und fiel beim Fliehen vor demselben zu Boden, worauf die erwähnte Krankheit eintrat. — Unbezweifelt hing in diesem Falle die Entstehung der Zurückbeugung der Gebärmutter mehr von dem Falle, als vom Schrecke ab.

Im Allgemeinen ist das nicht unwahr, was JAHN noch über die Ursachen der *retroversio uteri* erinnert, wenn er sagt, daß sie im Ganzen dieselben wären, welche den *situm uteri obliquum* erzeugten, nur müßten diejenigen davon ausgenommen werden, welche die Schief lagen des Fruchthälters in der spätern Zeit der Schwangerschaft, wo *retroversio uteri* aus mathematischen Gründen nicht Statt finden kann, veranlassen. Deshalb tadle ich auch vorzüglich die von JAHN als solche angeführte ungewöhnliche Adhäsion der Placenta, die SAXTORPH als Ursache der Schief lage aufstellte, worin auch STEIN (Theoretische Anleitung zur Geburtshülfe. Cassel 1783. §. 321. S. 101.) mit ihm übereinstimmt und mehrere Neuere ihm gefolgt sind. JAHN (*l. c.*). WLTCEK (*l. c. p. 26. et 51.*). — Nur bis höchstens zum fünften Monate der Schwangerschaft kann eine *retroversio uteri* vorkommen, da später dieser Theil viel zu groß ist, als

dafs er in das kleine Becken gedrängt und auf die bekannte Weise umgelegt werden könnte, vorher aber die Placenta noch nicht gehörig gebildet war, wenigstens nicht so weit, dafs sie auf die Schwere und Lage der Gebärmutter einen so grofsen Einflufs haben konnte.

Ungeachtet dieser grofsen Menge uns bekannter Ursachen dieser Krankheit, und ohnerachtet wir das Wesen derselben genau kennen und uns alle fremden Einwirkungen hinsichtlich ihrer beinahe zu erklären wissen, kommen doch häufig Fälle vor, wo wir durchaus die Ursache der Krankheit nicht zu enträthseln vermögen. — Ich selbst behandle noch eben jetzt eine junge Dame, welche nicht schwanger ist, und an *antroversio uteri* leidet, von der ich aber auch nicht den geringsten Anschein einer Ursache habe ausmitteln können. Das Uebel selbst scheint schon ziemlich alt zu seyn, und die hervorstechendsten Symptome sind: ein sehr reichlicher und übelriechender weifser Fluß, ein lästiger, auf den Mastdarm ausgeübter Druck, und Obstructionen, die hier vom Drucke des Mutterhalses abhängig zu seyn scheinen, ein stetes Drängen auf die urinabsetzenden Organe, sehr sparsame, gewöhnlich mit heftigen Schmerzen und Beschwerden verbundene, Menstruation, Geschwulst der Gebärmutter selbst, (die oft die

Entscheidung, ob Schwangerschaft vorhanden ist, oder nicht, zumal da auch nicht selten die Menstruation gänzlich ausbleibt, völlig unmöglich macht,) und Unfruchtbarkeit (obgleich sie an einen kräftigen, mit ihr ziemlich in gleichem Alter stehenden, Mann verheirathet ist); doch ist dieß eigentlich kein Krankheits-symptom.

P a t h o g e n i e.

Ist schon eine von den früher angegebenen prädisponirenden Ursachen vorhanden, besonders allgemeine Schlaffheit des Körpers, insbesondere der Mutterbänder, allgemeine Magerkeit oder ungewöhnliche Weite des Beckens, so entsteht in sowohl, als außer der Schwangerschaft gar leicht bei hinzutretender Gelegenheitsursache eine Zurückbeugung der Gebärmutter. Ist nun, in Folge von Druck auf den Muttergrund, der Uterus selbst mit dem Grunde in das Becken herabgedrängt, und hatte er sich dort auf die besagte Weise zurückgebeugt, so hindert die Hervorragung des Promontorii am Kreuzbeine seinen Rücktritt nach oben von der hintern Seite, wie dasselbe von vorn und oben die gefüllte, auf dem Uterus lastende Harnblase thut. Der Muttergrund bleibt daher an derjenigen Stelle liegen, wo er den größten Raum findet, und diese ist die Aushöhlung des Kreuzknochens:

ihr gegenüber muß sich also der Mutterhals an die Schaambeinverbindung anstemmen. Der auf beiden Seiten Statt findende Druck im Becken bewirkt also eine Verschiebung des Mastdarms sowohl, als der Harnblase, und in dieser plötzlichen Unterdrückung zweier, zur Erhaltung des Lebens so äußerst nöthigen, Functionen liegt der eigentliche Grund, warum diese veränderte Lage so schnell, und unter so stürmischen Erscheinungen den Tod herbeiführt, wie wir dies bei der *retroversio* der schwangern Gebärmutter sehen und gesehen haben. Weit weniger beträchtlich ist diese abnorme Lage der Gebärmutter im nicht schwangern Zustande, wie der Leser dies in der Diagnose deutlicher sehen wird. — Ausser der Schwangerschaft kann diese krankhafte Beugung des Uterus, nach vorn sowohl, als nach hinten, in jeglicher Zeit — sowohl bei Jungfrauen (obschon bei diesen seltener), als bei verheiratheten — ja sogar bei schon sehr bejahrten Personen vorkommen. In der Schwangerschaft kann dies dagegen nur so lange Statt finden, als der Uterus noch so klein ist, daß er in der Beckenhöhle Raum findet. Diese Zeit ist jedoch von den verschiedenen Beobachtern auch verschieden angegeben worden; denn JAHN nimmt z. B. an, daß sie im dritten bis fünften Schwangerschaftsmonate erscheine, — LYNN nennt die vierzehnte und fünf-

zehnte Woche der Schwangerschaft, — HUNTER und HOOPER nehmen den vierten Monat an, — WLTCEK die Mitte des dritten und EVAN's den dritten Monat der Schwangerschaft. — So verschieden auch diese Angaben sind, so richtig sind sie doch sämmtlich, und ich pflichte gänzlich JAHN in so fern bei, als er angiebt, daß die *retroversio uteri* bis zum fünften Schwangerschaftsmonate vorkomme, und auch BURNS (*l. c. p. 279.*) erklärt, daß sie bei weitem Becken oder nicht sehr vom Wasser ausgedehntem Ei sich noch im fünften Monate ereignen könne. Natürlich ist diese Zeit nur nach der Weite des Beckens in jedem Individuo anzunehmen, da der Uterus dort, wo er viel Platz findet, sich in einer spätern Zeit der Schwangerschaft zurückbeugen läßt, als dort, wo der Beckenraum kleiner ist. Daß jedoch diese Krankheit in den ersten Tagen und Wochen der Schwangerschaft ebenfalls vorkommen könne, kann auf keine Weise abgeleugnet werden, nur geschieht hier oft dasselbe, was bei der *retroversio uteri* außer der Schwangerschaft geschieht: sie wird nämlich bis zur spätern Zeit übersehen und unbeachtet gelassen, weil zu dieser Zeit der Uterus noch wenig ausgedehnt ist, und deshalb die von seiner Deviation abhängigen Beschwerden wenig in die Augen fallend sind.

Weit häufiger jedoch, als sich die Zurückbeugung der Gebärmutter plötzlich, in Folge eines gewaltigen Druckes von Seiten des Zwergfelles und der Bauchmuskeln, ereignet, scheint dieselbe nach und nach zu entstehen, so daß erst Schiefelage der Gebärmutter vorhanden war, die immer mehr — so lange zunimmt, bis diese Krankheitsform daraus entsteht. — SCHMITT nimmt an, daß die Zurückbeugung der nicht schwangern Gebärmutter einzig nur auf diese Weise entstehe, und auch ich habe sie in den drei beobachteten Fällen nur so entstehen sehen. Es scheint mir auch sehr natürlich, daß, wenn bloß durch Gewalt, die den Muttergrund trifft, diese Krankheit entstehen sollte, immer der leichter entstehende Vorfall der Gebärmutter sich statt ihrer ereignen würde, wäre nicht schon eine Rückbeugung derselben vorhanden, so daß die Gewalt nicht mehr den Grund der Gebärmutter, sondern mehr ihre vordere Wand treffen muß. Selbst die Wirkung der Zusammenziehungen der Bauchmuskeln kann hier gar nicht in Betracht genommen werden, denn sie erreichen, ob schon sie den Uterus auf diese Weise herabdrängen würden, diesen außer der Schwangerschaft gar nicht. Mehr Einfluß scheinen die Krankheiten der Harnblase auf den Stand der Gebärmutter zu äußern, und ich glaube, daß zur vollkommenen Entstehung einer aus-

gebildeten *retroversio uteri* nichts weiter gehöre, als Ueberfüllung der Harnblase, die dann, vermöge ihrer Ausdehnung und Schwere, den Muttergrund mehr nach hinten und abwärts drängt. —

D i a g n o s e.

a) *Vor- und Rückwärtsbeugung der Gebärmutter ausser der Schwangerschaft.*

Die Entstehung dieses Uebels ist wohl nie schnell, sondern es scheint jedesmal nach und nach unvermerkt einzutreten und eben so auch zu wachsen; aus dieser Ursache ist nun die Diagnose hier sehr schwierig, denn man hat fast nie Gelegenheit, die davon herrührenden Symptome der Reihe nach zu verfolgen und zu beobachten. Wohl giebt es einige Umstände, die sich jedesmal bei dergleichen abnormen Lagen der Gebärmutter finden, und durch die man allerdings mit einiger Wahrscheinlichkeit auf das zu beschreibende Uebel schliessen kann; aber eben diese Symptome sind nicht dieser Krankheit allein eigen, sondern sie finden sich zuweilen als Merkmale anderer Krankheiten, und sogar als eigenthümliche Leiden ein. — Diese Uebel und Beschwerden sind: ein drängendes Gefühl in der Mutterscheide, so wie wir es (im ersten Bande dieser Schrift) beim unvollkommenen Vorfalle der Gebärmutter beschrieben antreffen, — ein

stetes Drängen auf die Urinblase, welches die häufige Entleerung dieses Theils nöthig macht, sobald sich nur die unbedeutendste Menge Flüssigkeit in derselben angehäuft hat; zuweilen ist die Entleerung der Urinblase selbst mit einigen Schmerzen verbunden, der Urin selbst meistens roth, einen Ziegelmehl artigen Bodensatz absetzend und in geringer Menge vorhanden; — die Blähungen werden verhalten, was zu schmerzhafter Auftreibung des Unterleibes Gelegenheit giebt, — die Stuhlausleerungen sind erschwert, ja sogar oft ganz unterdrückt, was hier vorzüglich von dem mechanischen, auf den Mastdarm Statt habenden, Drucke von Seiten des Gebärmuttergrundes, abzuleiten ist. — Findet Vorwärtsbeugung der Gebärmutter Statt, so sind die Harnbeschwerden sehr bedeutend, weil hier der Muttergrund die Harnblase noch bei weitem mehr beleidiget, als bei der Zurückbeugung der Gebärmutter, wo der Blasenhalss mehr den Druck erfährt. Die Symptome der Krankheit sind daher mehr denen ähnlich, welche beim Blasensteine beobachtet werden, und daher konnte es auch leicht geschehen, daß hin und wieder diese beiden Krankheiten mit einander verwechselt worden sind. (*Vid. anteced.*)

Ferner beobachten wir bei der *retroversio uteri* immer eine sparsame und mit Schmerzen verbundene Menstruation, wobei

gemeiniglich die Beschwerden vor dem Durchbruch oder dem jedesmaligen Wiedererscheinen derselben am heftigsten sind. Zuweilen ist diese Function bei aufgetriebenem und gespanntem Unterleibe gänzlich unterdrückt, oder es fließt endlich das Blut nicht gehörig flüssig aus, sondern es werden nur einige geronnene Parthieen zu dieser Zeit beinahe unter wehenartigen Schmerzen ausgetrieben. — Wegen des sparsamen Abganges des Menstrualblutes, oder der gänzlichen Unterdrückung desselben, erscheinen nun nothwendig auch Symptome von Anhäufung und Stockungen des Blutes, wie z. B. Wallungen, Congestionen nach mehreren Theilen, besonders nach dem Kopfe, daher auch üble Laune, traurige Stimmung des Gemüthes, welche bei allen Patientinnen dieser Art ohne Ausnahme wahrgenommen wird. —

Aus dem oft weit geöffneten Mastdarme findet fast immer ein zäher, fast harziger, Schleimabfluß Statt, den SCHWEIGHÄUSER (*l. c. p. 256.*) als dieser Krankheit eigenthümlich nennt, von dessen Daseyn man aber nicht auf die Gegenwart dieser Krankheit mit Gewißheit schließen darf, da er sich überall zeigt, wo der Mastdarm durch die Gebärmutter mechanisch beleidiget wird, und sich in den Genitalien eine ähnliche Schleimabsonderung vorfindet, die mit der erwähnten im Zusammen-

hange zu stehen scheint; wie er von der andern Seite auch wieder in den Genitalien sich auffinden läßt, sobald diese durch Polypen oder andre Afterproducte oder organische Fehler des Mastdarmes in ihrer Ruhe gestört werden.

Endlich findet sich auch als constantes Symptom ein starker, weißer Fluß (*fluor albus sic d. benignus*) ein, welcher grünlich ist, sehr übel riecht, sobald er einige Zeit hindurch gewährt hat, und fast immer, vorzüglich in warmen Tagen, Wundseyn veranlaßt. Dieser Schleimabgang aus den Geschlechtstheilen wird nach und nach immer stärker und der Blutabgang bei der Menstruation immer geringer, bis letzterer endlich ganz ausbleibt und durch ersteren ersetzt wird. — Auch hat dieser weiße Fluß noch das Eigenthümliche, daß er nicht geheilt werden kann und mit gleicher Heftigkeit immer fort dauert, so lange nicht die Ursache derselben, nämlich die falsche Lage der Gebärmutter, erkannt, und ihr abgeholfen wird. — In Folge dieses *fluor albus* erscheinen endlich gar leicht organische Fehler des Uterus, und hieraus leuchtet wiederum die Nothwendigkeit deutlich ein, immer bei Anwesenheit dieser Krankheit, die überhaupt seltener als eigenthümliches Uebel, sondern in den meisten Fällen als Symptom eines andern krankhaften Zustandes beob-

achtet wird, die geburtshülfliche Untersuchung der Geschlechtstheile anzustellen, um die Ursache dieses Uebels zu erkennen und den richtigen Weg zu seiner Entfernung einschlagen zu können. —

Endlich entstehen fast jedesmal nach der Zurückbeugung der Gebärmutter Anschwellungen derselben, weshalb allerdings öfters nicht genau entschieden werden kann, ob Schwangerschaft vorhanden ist, besonders da oft zugleich die Menstruation ausbleibt: ja es entsteht wohl auch in Folge dieser Anschwellung und der dadurch veranlafsten Einklemmung der Gebärmutter heftige *metritis*, die äußerst gefährlich und sogar tödtlich werden kann; aber auch, wenn keine Entzündung des Uterus vorhanden ist, findet mit dieser Anschwellung desselben zugleich eine grofse Empfindlichkeit dieses Theiles Statt, die mit Unbeweglichkeit und einem lästigen Gefühle von Schwere gepaart ist, welche sämmtlich von dem natürlichen Drucke auf die Nerven des Uterus und von der gestörten Circulation des Blutes herzuleiten sind. Ausserdem beobachten wir nicht selten, in Folge des Antheiles, den die Nerven an dieser Krankheit nehmen, Krämpfe, welche auf die gewöhnliche Weise nicht gehoben werden können, sondern bei dem Gebrauche erhitzender antispasmodischer Mittel nur noch mehr zunehmen, so wie dieses

Zunehmen der Krämpfe auch nach jeder un-
sanften Körperbewegung eintritt. Uebel ist
es, wenn dieses *secundaire* Leiden für das
Grundübel, wie es nicht gar selten geschieht,
angesehen, und die Zurückbeugung der Ge-
bärmutter deshalb, weil die innerliche Unter-
suchung unterbleibt, übersehen wird. SCHMITT
erwähnt sehr scharfsinnig, daß die Hervorsu-
chung des Grundübels sehr schwierig ist, in-
dem eine gichtische, scrophulöse, herpeti-
sche, syphilitische oder entzündliche Ursache,
Congestionen, Varicosität oder eine scirrhöse
Metamorphose, eben so sehr die *retroversio*
uteri begünstigen, als dadurch Gelegenheit zur
Entwicklung eines Zustandes gegeben wird,
der in Hinsicht auf sein Erscheinen jenem Ue-
bel ganz ähnlich ist. — Unerläßlich ist es in
jedem solchen Falle, die Untersuchung durch
den After anzustellen, da solche organische
Veränderungen der Gebärmutter immer zuerst
an der hinteren herabgebeugten Wand des
Uterus, die sich durch die Scheide nicht gut
wahrnehmen lassen, sich zeigen; doch sey man
bei dieser Untersuchung vorsichtig, weil hierbei
immer die Gebärmutter selbst und ihre orga-
nischen Veränderungen weit größer erschei-
nen, als sie wirklich sind. —

Bei der Vorwärtsbeugung findet man bei
versuchter Reposition der Gebärmutter, wenn
man die andre Hand auf die Blasengegend

legt, an dieser Hand deutlich das Gefühl, daß der Muttergrund vorn aufwärts steigt.

Einige Beispiele von *antroversio uteri* erzählen CHAMBON (*Malad. de la grossesse. p. 16.*) und BAUDELOCQUE (aus CHOPPART'S *Praxis l'art. etc. §. 255.*), wo sie im zweiten Monat der Schwangerschaft durch ein Brechmittel sollte veranlaßt worden seyn: endlich SCHMITT (a. a. O.)

b) *Zurückbeugung der Gebärmutter außer der Schwangerschaft.*

In der Schwangerschaft scheint fast immer nur *retroversio uteri* vorzukommen, wenigstens ist mir von allen aufgezeichneten Erfahrungen nur das so eben erwähnte Beispiel von *antroversio uteri*, welches BAUDELOCQUE in der Schwangerschaft sah, bekannt geworden. Die Ursache, daß im dritten und vierten Monate derselben nie *antroversio* vorgekommen ist, liegt wahrscheinlich darin, daß der vergrößerte und runde Uterus an den Schaambeinen keinen Haltpunct findet, welcher ihn nicht wieder zurücktreten läßt, wie dieß bei dem Vorberge des Kreuzbeines der Fall ist. —

Entstand die Zurückbeugung der Gebärmutter gleich zu Anfange der Schwangerschaft, so findet man nur dieselben Beschwerden, welche bei dieser Krankheit außer der Schwangerschaft angegeben worden sind, die aber

nach und nach in dem Maase steigen, als die Ausdehnung der Gebärmutter zunimmt; doch klagen zärtliche Weiber oft schon nach der sechsten Schwangerschaftswoche über schmerzhaftes Ziehen in den Lenden, (welches zuweilen auch Hinken zur Folge hat,) über heftige Kreuzschmerzen, ja wohl auch über Stiche im Becken, die anfänglich in längern Pausen, weniger stark und nur die Schaamgegend einnehmend, wiederkehren, (COCKELL, *Essay on the retroversion etc.*) nach und nach aber nicht allein in kürzeren Intervallen erscheinen, sondern auch an Heftigkeit zunehmen, und sich so weit verbreiten, daß sie das ganze Becken, die Weichen, das Kreuz (SCHÄFFER *l. c. p. 339.*), den Rücken, den ganzen Unterleib, und vorzugsweise heftig in manchen Fällen den Nabel ergreifen. (WILLMER, *Cases and Remarks in Surgery. Lond. 1779.* Der von ihm erzählte Fall hatte die größte Aehnlichkeit mit einem eingeklemmten Bruche.) —

Mit diesen, sich fast über den ganzen Unterkörper verbreitenden, Schmerzen ist ein allgemeines Uebelbefinden und eine Schwere in allen Gliedern verbunden, zu denen noch ein immer deutlicher werdendes Drängen nach abwärts, mit häufiger wiederkehrendem Stechen im Becken, kommt, welches erst anfängt, den Sitz der noch unbekannten Krankheit deutlicher zu charakterisiren. — Hatte

sich mit der Zeit die Gebärmutter so weit ausgedehnt, daß sie die Beckenhöhle völlig ausfüllt und den Blasenhalß zusammendrückt, so wird die Aussonderung des Urins immer beschränkter, so daß höchstens nur einer sehr geringen Quantität dieser Flüssigkeit unter brennenden und stechenden Schmerzen, und oft auch dieser nur in mehreren Sätzen, Abfluß verschafft wird, welcher immer mit einiger Erleichterung verbunden ist. — Gleichzeitig wird die Ausleerung des Mastdarms erschwert; mehrtägige Verstopfung bei stetem Drange zur Ausleerung, der aber durch Mitpressen bedeutenderer Schmerzen wegen nicht begünstiget werden kann, und Blähungsbeschwerden, die oft noch weit lästiger und peiniger sind, als die Stuhlbeschwerden selbst, weil keine Blähung nach unten abgehen kann, sind wohl zum Theil noch Ursachen der stets vorhandenen Kolikschmerzen, welche HOOPER, LOHMEIER, THEDEN (neue Bemerkungen. Th. III. p. 100.) und Andere in Erwähnung bringen. Der im günstigsten Falle zuweilen mühsam fortgedrückte Koth ist sehr scheimig, hart, kugelartig und hat viel Aehnlichkeit mit den Darmausleerungen der Hunde: der auf gleiche Weise in selteneren Fällen noch abfließende Harn ist ebenfalls sehr schleimig, dick, trübe, setzt einen griesartigen Bodensatz ab (MELITSCH), ist

oft gummös, stinkend (SCHÄFFER in BALDINGER's neuem Magazin für Aerzte. St. VII. S. 339.), scharf, dunkelroth oder braungelb, oft sogar blutig (HUNTER *l. c. Vol. IV. p. 328.*). Noch weit schwieriger ist sein Abfluß selbst durch den Katheter, wenn er, wie es auch zuweilen der Fall ist, flockig, oder eiterartig, oder von der Art angetroffen wird, wie wir die in *tumoribus cysticis* enthaltene Feuchtigkeit bekanntlich finden. Von dieser Beschaffenheit entleerte GARTSHORE eine unglaubliche Menge (*Medic. Comment. Vol. V. p. 318. sq.*). In noch selteneren Fällen soll er sogar mit kleinen *carunculis* und *membranulis* (WALL *l. c. p. 15. — confr. GARTSHORE l. c. foetid lumps ressem blings the contents of an encysted tumour*) vermischt seyn. — Unter den heftigsten Schmerzen geht endlich nur tropfenweise oder unter Wehklagen und convulsivischen Bewegungen ein ganzer Strahl von Urin ab, so daß auf diese Weise zuweilen nach und nach in einem Tage oft mehrere Pfunde brennend heiß ausgeleert werden, worauf einige Erleichterung folgt. (GARTSHORE und SCHÄFFER *l. l. c. c.* wollen zuweilen statt des unterdrückten Urinabflusses einen sehr häufigen Abgang desselben beobachtet haben.)

Von der Zeit an, wo diese beiden, zur Erhaltung des Lebens so höchst nöthigen, Ausleerungen völlig unterdrückt werden, wachsen

alle Beschwerden sehr schnell. Der Unterleib wird tympanitisch aufgetrieben, ist gespannt, ausgedehnt und äusserst schmerzhaft, und auch die Harnblase erleidet unglaubliche Auftreibung, die nicht selten durch die Bauchbedeckungen hindurch fühlbar ist. — Der Mastdarm und das Mittelfleisch werden hervorgetrieben und ersterer oft mit grossen Aderkröpfen besetzt, (BELL *Med. facts. Vol. VIII. p. 32.*), die sogar die Application der Klystiere höchst schmerzhaft machen, und bei niedrigem Becken erhält sogar das Steissbein eine Richtung nach aufsen. — Die äussern Genitalien sind heiss, oft mit Blut benetzt, oft auch stark geschwollen, so dass selbst die Entleerung der Harnblase durch den Catheter erschwert oder unmöglich gemacht wird.

Unter diesen Umständen leidet nun plötzlich auch das Allgemeinbefinden. Es zeigt sich übler Geschmack im Munde, verlornen Appetit, Uebelkeit, Erbrechen und Anwandlungen von Ohnmacht, und unter anfänglichem Frösteln, fliegender Hitze, Kopfschmerzen, grosser Mattigkeit, mit heftig brennendem Durst und grossem, schnellem, hartem oder krampfhaft spitzigem Puls, tritt jedesmal ein continuirendes Fieber hinzu. Mit diesem Fieber stellt sich ferner Aengstlichkeit in den Präcordien ein, der Schlaf mangelt entweder ganz, oder wird immer durch ängstigende

Träume unterbrochen, die Respiration ist schnell und oberflächlich, Brustbeklemmung vorhanden, und endlich treten sogar heftige und wilde Delirien ein. — Wehenartige Schmerzen im Unterleibe machen das Liegen auf dem Rücken, so wie auf der Seite, unmöglich; daher werfen sich die Patientinnen immer herum, verschlimmern dadurch ihren Krankheitszustand, und verfallen gemeinlich am Ende noch in allgemeine Krämpfe.

Zuweilen soll ein completer Mutterscheidenvorfall mit der Zurückbeugung der Gebärmutter vergesellschaftet seyn, dieß ist aber unmöglich; denn da die Gebärmutter, bei ihrem Herabtreten an der hintern Seite, um eben so viel an der vordern Seite wieder in die Höhe steigt, so kann auch der Scheidenvorfall nur partiell, und zwar in der Aushöhlung des Kreuzknochens vorkommen; nach vorn findet man dagegen keine Spur davon. SWAN (*Edimb. Comment. VI. Bd. p. 235.*).

Die Application des Catheters wird endlich eben so unmöglich (LYNN *l. c. p. 327.*), als die Application der Klystiere. BIRD (*Med. Cas. Vol. V. p. 91.*)

Der Unterleib schwillt an und erreicht gewöhnlich die Ausdehnung, welche in dem sechsten oder siebenten Monate der Schwangerschaft die Gebärmutter veranlaßt; doch fühlt man eine unstäte, birnförmige, spitze

und hohe Geschwulst, die mit der Ausleerung des Harns in Verhältniß steht, so daß sie sich beim Abfluß desselben verkleinert: diese Geschwulst ist also die nach vorn gelegene und vom Harn aufgetriebene Urinblase — SCHÄFFER (*l. c. p. 336.*), VAN DOEVEREN (*l. c. p. 85.*), welche selbst nicht die gelindeste Berührung verträgt. — Diese Ausdehnung der Harnblase erreicht oft bei der Unmöglichkeit, sie zu entleeren, eine außerordentliche Gröfse; denn sie wächst bis an den Nabel herauf, und oft sogar noch weit über denselben hinaus. (*Verhandel. van 't Zeeuwsch Genootsch. 4de deel. blad 616.*) — VAN DOEVEREN (*Specim. observat. academ. cap. 7. §. 3. et cap. 6. §. 5.*). — HUNTER (*Anatom. uteri humani gravidi. Tab. XXVI. Fig. 1.*). — Hierbei werden die Fasern der Harnblase so gedehnt, daß sie alle Contractionskraft verlieren und endlich sogar der Zusammenhang derselben untereinander aufgehoben werden muß, worauf sich dann der Urin in die Unterleibshöhle ergießt.

Der Unterleib ist bisweilen aber auch weich (WŁTCZEK) und völlig der Wassersucht ähnlich (SAXTORPH), oder gespannt und elastisch. GARTSHORE (*l. c. p. 320. sq.*).

Wird die nöthige Hülfe verabsäumt, so verschlimmert sich der Krankheitszustand mit jeder Minute; es folgen Beklemmungen, un-

ausstehliche Angst, Zuckungen, Schluchzen, die bekannten nervösen Erscheinungen, gänzlich Darniederliegen der Kräfte, zuweilen Kothbrechen, Ohrenklingen, — das Gesicht verfällt, der natürliche Glanz der Augen schwindet, der Puls wird aussetzend und unter diesen höchst traurigen Erscheinungen, gewöhnlich durch Brand der Tod herbeigeführt.

Stellt sich Brand ein, so glaubt die Patientin zuweilen, des plötzlichen Nachlasses aller Schmerzen wegen, Besserung zu sehen (VAN DOEVEREN *l. c. p.* 86.); doch zeigt die zugleich vorhandene Kälte der Extremitäten den nahenden Tod im Voraus an. — Geht der Urin nicht ganz, sondern immer nur eine geringe Menge desselben ab, so soll die Krankheit sogar mit hectischem Fieber zuweilen enden!? —

Mehrere Aerzte und Geburtshelfer haben dieses langsame Entstehen der *retroversio uteri* nicht zugeben wollen, sondern nur das plötzliche Hervortreten derselben, was allerdings auch häufig vorkommt, als möglich angegeben. Bei letzterer fühlen die Kranken deutlich das Umlegen der Gebärmutter (BURNS), und es äußern sich alle von derselben abhängigen Symptome schnell hintereinander; wir lesen jedoch mehrere Fälle, wo die Zurückbeugung nur nach und nach entstand, und es ist

demnach sehr einseitig, die eine oder die andere Entstehungsweise als allein möglich anzunehmen, da die Erfahrung für die eine ebenso, als für die andere spricht. BELL's Kranke litt z. B. über einen Monat lang nur an beschwerlichem Harnen, während welcher Zeit die Krankheit allerdings schon, nur nicht in der Ausdehnung, wie sie später erfolgte, vorhanden war. (*Med. facts. Vol. VIII. p. 32. — confr. BAUDELOCQUE l. c. S. 253.*) —

Wie lange die Krankheit währen kann, ehe der Tod eintritt, wenn sie plötzlich völlig ausgebildet entstand, ist nach der Körperconstitution ungleich. PERFECT sah den Tod am sechsten Tage erfolgen. (*Cases in Midwifery. Vol. I. p. 394.*)

Veränderungen, welche an den Geschlechtstheilen wahrgenommen werden.

Die äufsern Genitalien sind mehr oder weniger aufgeschwollen, heifs, die *labia externa* abstehend, und zwischen und vor denselben ein hellrother, fleischigter Körper sichtbar, welches die hervorgetriebene Mutterscheide ist, die stets auf derjenigen Seite hervortritt, nach welcher der Muttergrund hingerichtet ist; auf der entgegengesetzten Seite ist sie dagegen straff aufwärts gezogen. HOOPER (*Med. observ. Vol. VI. p. 85.*).

In der Beckenhöhle, zuweilen schon auf dem harten, gewölbten und nach aussen gedrängten Mittelfleische, findet man einen mehr runden und umschriebenen (GARTSHORE *Vol. VI. p. 320.*), elastischen Körper, ähnlich einem eingekeilten Kindeskopfe, daher Hebammen oft glauben, die Entbindung stehe bevor, weshalb sie die Patientin auf den Geburtsstuhl setzen und die beste Zeit zur Reposition verstreichen lassen. SAXTORPH. —

Will man den Finger zur Untersuchung in die Scheide führen, so ist ihm das Vorwärtsdringen dadurch verwehrt, daß sich ihm hier ein Tumor entgegenstellt (LYNN *l. c. p. 328.*), welcher das höhere Hinauffühlen unmöglich macht. MECKEL (*histor. l. WALLII Dissertat. adnex. p. 36.*). — Auch im Mastdarne kann der untersuchende Finger nicht weit aufwärts dringen (LYNN *p. 328*), selbst wenn der Steißknochen zurückgebogen ist. BIRD (*Med. obs. Vol. VI. p. 91.*) —

Der Mutterhals, welcher in solchen Fällen immer weich, schwammig und wulstig ist, wird an die Schaambeinverbindung angedrängt, oder er steht selbst über derselben, so daß er gar nicht erreicht werden kann. In dergleichen Fällen, wo der Mutterhals hoch über der Schaambeinverbindung steht, wird der Muttergrund bis an den Steißknochen zurückgebogen angetroffen. HUNTER (*Anatom.*

uteri humani gravidi. Tab. XXVI. Fig. 3. —
confr. Med. observat. and inquir. v. 4. p.
405.). — Nach CUYPER (*l. c. §. 19. p. 13.*) soll
die Blase den Mutterhals so hoch mit sich
hinaufziehen. — Wenn GARTSHORE sagt, er
habe den Mutterhals in der Führungslinie des
Beckens angetroffen (*Vol. VI. p. 320.*), so
spricht er von dem *prolapsus uteri gravidi*,
aber nicht von dem in Rede stehenden Ue-
bel. — BAUDELOCQUE (*l'art. etc. p. 125.*) sah
in einem Falle den Muttergrund gegen den
Muttermund hingedrängt, wobei die Kranke
einen heftigen Trieb hatte, etwas hervor zu
pressen: es gelang ihm jedoch die Reposition
in kurzer Zeit vollständig (d. i. Umbeugung).

SAXTORPH, WLTCEK, WAITZ (in RICH-
TER's chirurg. Biblioth. B. V. S. 548.), LYNN,
BIRD, VAN DOEVEREN (*l. c. p. 96.*) und An-
dere mehr bemüheten sich vergebens, den
Muttermund aufzufinden. —

Die Gebärmutter selbst nimmt endlich,
anstatt ihrer ovalen Gestalt, eine völlig runde
Form an, weil die beiden Endpunkte dersel-
ben, der Muttergrund und die Vaginalportion,
einwärts gedrückt werden. VAN DOEVEREN
(*Specim. observat. academicar. cap. 7.*
§. 8.). Anfänglich hat der Uterus gewöhn-
lich seine normale Empfindlichkeit; hat jedoch
das Einklemmen desselben schon einige Zeit
hindurch gewährt, so wird sie so weit gestei-

gert, daß selbst die gelinde Berührung mittelst des Fingers bei der Untersuchung nicht gut vertragen wird. —

Ausgang der Krankheit.

Die Natur läßt ihre sonst so thätige, vielvermögende eigne Erhaltungskraft auch hier nicht ungenützt und unversucht, sondern bemühet sich, dem Uebel allein abzuhelpen. — Beispiele solcher, von der Natur bewerkstelligter, Reposition, erzählen schon CROFT (*l. c.* §. 7.) und CHESTONIUS (*Medical communications. Vol. II. p. 200.*); aber es war in diesen Fällen wahrscheinlich entweder die *retroversio uteri* nur in einem geringen Grade vorhanden gewesen, oder es war, ohne Wissen der Aerzte und Patientinnen, etwas geschehen, was den Rücktritt der umgelegten Gebärmutter in ihre Normallage begünstigte. Letzteres konnte dadurch geschehen, daß die Patientin eine schickliche Lage annahm, wie sie weiterhin, als die Reposition befördernd, angegeben werden wird.

Ferner schwindet die Krankheit zuweilen von selbst, sobald als die Ursache derselben gehoben ist, wie dieß z. B. dort der Fall ist, wo die Zurückbeugung der Gebärmutter aus einer mechanischen Ursache entstanden war. So schwindet z. B. das Uebel nach der Paracentese des Unterleibes bei Wassersucht des-

selben; nach der Application des Catheters, wenn beträchtliche Anhäufungen des Urins mit Unmöglichkeit seiner Entleerung es veranlaßt hatten. — Besonders beobachten wir diese, von der Natur bewirkte, Reposition bei nicht zu sehr gekrümmtem Becken, und hervorstehendem Vorberge, und außer der Schwangerschaft. — Mehrere Beispiele davon folgen später. —

Der zweite Ausweg, den sich die Natur hin und wieder zu verschaffen sucht, ist der, daß Zusammenziehungen der Gebärmutter entstehen, wodurch oft der Muttermund eine günstigere Richtung erhält, worauf er sich dann erweitert und der Embryo ausgestoßen wird. Nach dem Abortus zieht sich die Gebärmutter, die nun Raum genug im Becken hat, wieder zusammen, und nimmt gewöhnlich zugleich ihre normale Lage wieder an, wodurch die Krankheit gehoben ist. SAXTORPH (*Acta societatis medic. Havn. Vol. II. p. 254. 303.*), VAN DOEVEREN (*Specim. observat. academ. p. 94.*), WAITZ (in RICHTER'S chir. Biblioth. Bd. V. S. 548.). — GARTSHORE sah noch nach der Reposition Abortus folgen, wahrscheinlich weil der Uterus bei derselben mechanisch zu sehr beleidiget worden war. Nach dem Abortus wurden einige Zeit hindurch noch stinkige Flocken aus der Blase aus-

geschieden, worauf die Patientin genas. (*Med. observ. and. inquir. Vol. V. p. 382.*)

Nicht immer folgt aber dem Abortus Genesung, sondern es zieht die Krankheit zuweilen demungeachtet den Tod nach sich, und dieß geschieht nämlich dann, wenn schon Brand ein oder das andre Organ des Unterleibes ergriffen hat. Zwar folgt auch in diesem Falle einige Zeit lang dem Abortus Ruhe und Schmerzlosigkeit, aber bald darauf wird der Puls aussetzend, aus den Genitalien kommt ein widriger Geruch, die Kräfte sinken, und schnell folgt der Tod bei der höchsten körperlichen Abmattung. So sahe z. B. Ross seine Kranke nach dem Abortus sterben. Bei der Section fand er die Harnblase verdickt, ausgedehnt und an den Nabel angehängt. (*Annals of med. Vol. IV. p. 284.*)

Kann der Urin nicht entfernt werden, so ist die Reposition meistentheils unmöglich, und die Harnblase dehnt sich, wenn anders die Natur bei Zeiten keine Anstalt zum Abortus macht, in ihrer conischen Form bei stetem Zufluß des Urins noch mehr aus. Die Wandungen derselben werden daher immer dünner, die Fibern wenigstens weicher und der Zusammenhang derselben schwächer, — und daher erfolgt jetzt, entweder unter heftigen Schmerzen, oder nach eingetretenem Brande, völlig schmerzlos Zerreißung der Blase. Im

ersten Falle vernimmt man noch zuweilen vor dem Tode ein ziemlich deutliches, dumpfes, wahrnehmbares Krachen, welchen Ausgang JOHN LYNN sah. (*Med. observ. and inquir. Vol. IV. p. 394. sq.*) Unmittelbar nach dem Bersten der Harnblase abortirte die Frau, und dennoch fand man nach dem Tode den Uterus nicht in seiner normalen Lage. — Auch der von SAXTORPH beobachtete Fall endete mit Zerreiſung der Blase. (*Collectan. societ. med. Havn. Vol. II. p. 305.*) — Bei diesem Ausgange ergießt sich der verdorbene Urin in die Bauchhöhle. — In ganz seltenen Fällen soll die wachsende Gebärmutter sogar die Beckenknochen auseinander treiben, wie CUYPER (*l. c. §. 19. p. 16.*) angiebt.

Obgleich Brand der Blase und Zerreiſung derselben der bei weitem häufigste Ausgang ist, so finden wir doch auch ziemlich oft diese Krankheit sich mit Brand der Gedärme endigen, wo man dann die gefüllte Blase in ihrer ganzen Ausdehnung sehen kann. Hier findet man zuweilen die Einklemmung der Gebärmutter so stark, daß man selbst nach Durchschneiden der Schaamfuge mit der ganzen Hand die Reposition nicht durchsetzen kann, wie uns HUNTER und SAXTORPH versichern.

Leichenöffnungen.

Nach Zurücklegung der Bauchbedeckungen fällt zuerst die, in Form einer hochschwangeren Gebärmutter ausgedehnte, Harnblase in's Auge (VAN DOEVEREN *l. c.* §. 3. *p.* 96.), die stets bedeutend vergrößert (WLTCEK *l. c.* *p.* 22. *sq.*), und in ovaler Form, mit ihrem Grunde den Nabel erreichend, oder sechs Zoll über den Schaambeinen stehend, angetroffen wird. — Nach einer solchen Ausdehnung sahen VAN DOEVEREN und BONN das Peritonäum von den Bauchmuskeln losgerissen und gegen die obere Bauchgegend zurückgeschlagen, die Blase daher von demselben entblößt und durch Zellgewebe an die Bauchmuskeln gefügt (*Specim. observat. academ. cap. 7. §. 3.* — *Verhandel. van 't Zeeuwsch Genootsch. 4de deel. bladz 616.*); sie bedeckte den ganzen Uterus und enthielt eine große Menge dunkel gefärbten Urin. Die Substanz der Blase selbst war verdickt, dem schwangeren Uterus ähnlich, und erschien, nachdem sie entleert und von hinten aufgeschnitten war, in der innern Fläche entzündet. Durch die strotzende Blase waren die Därme aus ihrer Lage gedrängt, das Netz lag zusammengedrückt im obern Theile des Unterleibes, die Leber nach der Brust hinaufgedrängt, kaum mit dem untern Rande unter den Rippen sichtbar. Durch die Leber und durch das Colon wurde auch der Magen zusammengedrückt, und die dün-

nen, mit Luft und Koth gefüllten, Därme waren ebenfalls dem Zwergfell näher und zugleich nach hinten gedrängt, so daß man von ihnen beim Oeffnen der Bauchhöhle fast nichts sehen konnte.

Erfolgte der Tod durch Zerreiſung der Harnblase, so findet man den Urin in die Unterleibshöhle ergossen. So fand LYNN neun bis zehn Pinten dieser Flüssigkeit bei einer Section, wo, wegen der zurückgebeugten Gebärmutter, die Harnexcretion unterdrückt und Zerreiſung der Blase aus dem Grunde erfolgt war. — Die Blase selbst findet man schlaff, leer und brandig, — jedoch vergrößert. LYNN sah auſser der Urinblase auch die benachbarten Theile vom Brande ergriffen. (*Medical. observat. and inquir. Vol. IV. p. 340.*) Zerrissen fand sie SEXTORPH (*Collect. societ. med. Havn. Vol. II. p. 101.*), zugleich aber auch die Därme brandig und den Urin in die Unterleibshöhle ergossen. WŁTCZEK sah die Blase vereitert, die Mutterscheide zwischen Muttergrund und Mastdarm eingeklemmt, und die Därme inflammirt (*RICHTER's chirurg. Biblioth. Bd. IV. S. 556.*). — Ueberhaupt sind die Fälle sehr selten, wo sich nicht Spuren von Entzündung und Brand an den Därmen bei den Sectionen auffinden lassen sollten, und einstimmig finden wir daher auch dieſs von den Beob-

achtern als Leichenbefund angegeben. VAN DOEVEREN (*l. c.* §. 4. *p.* 98.).

Die Gebärmutter ist dem Auge entzogen (WŁTCZEK *l. c.* *p.* 23.) und wird nur erst sichtbar, wenn die Därme, besonders die dünnen Därme, und die Urinblase aus dem Wege geschafft sind, wo sie dann in Gestalt einer Halbkugel in das Becken eingeklemmt erscheint und weder Tuben zu haben, noch mit Ovarien zusammen zu hängen scheint, welche seitwärts, neben und unter dem Bauchfelle, verborgen liegen. (LYNN *l. c.* *p.* 330. — WŁTCZEK *l. c.* *p.* 24.) — Die Stellung der Gebärmutter ist so, daß die hintere Wand derselben nach unten und vorwärts gerichtet ist, der Muttermund hingegen nach der Aushöhlung des Kreuzknochens gekehrt erscheint. (VAN DOEVEREN *l. c.* §. 6. *p.* 99. sah ihn kaum den dritten Lendenwirbel erreichen. Je tiefer der Muttergrund von hinten herabgebeugt ist, um so höher steht im Gegentheil vorn die Vaginalportion der Gebärmutter, wie sie zuweilen sogar über der Symphyse der Schaambeine stehend angetroffen worden ist, und wie HUNTER gesehen zu haben versichert. In den gewöhnlichsten Fällen ist jedoch, mit Uebereinstimmung fast aller Aerzte, welche die Krankheit sahen, der Mutterhals gerade an die Schaambeine angedrängt. ROBERT. WŁTCZEK. SAXTORPH. — Der Gebärmutterkörper ist völ-

lig kugelrund, und hat zwar dadurch seine ovale Form verloren, daß er von beiden Seiten (vom Muttergrund und vom Mutterhalse) her zusammengedrückt wurde, dabei aber so ausgedehnt war, daß auf Kosten der Länge sich die Breite, in eben demselben Verhältnisse als jene abnahm, vergrößern mußte. Aus demselben Grunde geschah die Einklemmung zuweilen so fest, daß selbst bei der Section und geöffneter Bauchhöhle die Reposition und das Hervorziehen der Gebärmutter nicht möglich war (WILMER. SAXTORPH. HUNTER), sondern daß man, um der Gebärmutter etwas mehr Raum zu verschaffen, die Schaambeintrennung unternehmen mußte. — Den Mutterhals findet man gewöhnlich sehr lang und am obern Rande der Schaamfuge gelegen, wo er gemeinlich den Blasen Hals so fest zusammendrückt, daß aller Harnausfluß gehindert wird, ja daß in seltneren Fällen sogar die Application des Catheters ganz unmöglich gemacht wird. — Das Becken ist immer ungewöhnlich weit, in der Conjugata meistens vier und einen halben bis vier und drei Viertel Zoll lang, und sogar noch darüber; so fand ihn z. B. VAN DOEVEREN (p. 109. §. 8.). — Die zweite Abnormität, die am Becken vorgefunden wird, wenn es die Entstehung der Zurückbeugung der Gebärmutter in der Schwangerschaft zulassen soll, ist die

zu geringe Neigung desselben, da bei jeder nur mässigen körperlichen Anstrengung die Gebärmutter immer einigermaßen in das Becken gedrängt wird, und in diesem Falle der Beckeneingang so gestellt ist, daß sie durch den geringsten Umstand, durch gefüllte Därme, durch Pressen bei der Darmausleerung u. s. w. dieses Herabdrängen bei weitem leichter erleidet, als dort, wo die gehörige Neigung des Beckens vorhanden ist, und die schräg unter dem Vorberge stehenden Schaambeine gleichsam der Gebärmutter einigermaßen zum Stützpunkte dienen. Die dritte, bei solchen Leichenöffnungen beobachtete, Regelwidrigkeit des Beckens ist die zu bedeutende Höhe desselben; denn je gröfser diese, um so eher wird die Gebärmutter in ihrer zurückgebeugten Lage erhalten, da im Gegentheil bei sehr niedrigem Becken dieselbe nicht leicht eine solche Lage einnehmen kann.

WILMER zapfte einer Kranken sechs Pin-
ten Urin ab und dennoch starb dieselbe. Bei
der Section fand man auf der Oberfläche der
Harnblase eine große Parthie geronnenen
Blutes, sie selbst entzündet und die Entzün-
dung bis an den Grimmdarm verbreitet. Der
Nabel war bis zu der Gröfse einer halben
Melone hervorgetrieben, daher auch die
Krankheit vom Anfange für einen Nabelbruch
war gehalten worden. Die Gebärmutter war

unglaublich fest eingekeilt, so daß man sie nicht eher herausnehmen konnte, bis die Schaambeine weggesägt waren. (*Cases p. 284.*)

Die vorzüglichste Abbildung und Beschreibung der Leichenöffnung liefert HUNTER (a. a. O.).

Verwechslung mit andern Krankheiten.

Ihrer hervorstechenden Eigenthümlichkeit wegen, sollte man glauben, könne die Zurückbeugung der Gebärmutter füglich nicht leicht mit irgend einer andern Krankheit verwechselt werden, da die Reihe von krankhaften Erscheinungen vom Beginnen des Uebels an, oder das sogenannte Bild der Krankheit, viel zu charakteristisch ist, als daß ein anderes Uebel mit ihr verwechselt werden könnte; und doch, es ist beinahe unglaublich, ist sie, meistentheils der vernachlässigten innerlichen Untersuchung wegen, häufig verkannt und mit einigen, ihr sogar ganz unähnlichen, Krankheiten verwechselt worden. — Diese vernachlässigte innere Untersuchung ist z. B. der einzige Grund, warum die *antroversio* der nicht schwangern Gebärmutter mit dem Blasensteine hat verwechselt werden können, da sie augenblicklich die wahre Natur des Uebels gelehrt haben würde. Fühlt man nämlich in diesem Falle nach der Harnblase, welche, nach

den äufsern Erscheinungen zu urtheilen, der Sitz der Krankheit zu seyn scheint, so findet man den Muttergrund vorn an die Blase gelehnt; die vordere Seite der Gebärmutter erhielt dadurch eine Richtung nach unten, und der Mutterhals, oder vielmehr die ganze Vaginalportion des Uterus steht in der Aushöhlung des Kreuzknochens. Uebrigens mußte selbst die Untersuchung der Harnblase, mittelst des Catheters, schlecht und oberflächlich gemacht worden seyn; denn wenn der harte Körper, als welchen man später den Muttergrund erkannte, wirklich ein, an die Substanz der Blase mittelst einer ihn übergleitenden Haut befestigter, Blasenstein gewesen wäre, so hätte er nicht, wie der bewegliche Muttergrund jedesmal bei der Berührung mit dem Catheter ausweichen können. — Je leichter also bei gehörigem Verfahren, besonders bei vorsichtig angestellter Untersuchung durch die Mutterscheide, die Natur der Krankheit wäre zu entdecken gewesen, um so tadelhafter muß die, auf so unrichtigen und schwachen Indicationen beruhende und auf solche Ungewissheit gebaute und unternommene, Operation gewesen seyn. (Vergl. darüber LEVRET's Aeußerung.)

Weit häufiger findet eine zweite Verwechslung Statt, und diese zwar mit der Zurückbeugung der schwangern und nicht schwan-

gern Gebärmutter, und mit der Schiefelage dieses Theils, sowohl in als aufer der Schwangerschaft, die auch in der That um so natürlicher ist und um so leichter Statt finden kann, als die Schiefelage der Gebärmutter eigentlich ihrer wahren Natur nach nur als ein geringerer Grad von Zurückbeugung angenommen werden kann, und auch beide Krankheiten hin und wieder gar nicht als zwei von einander verschiedene aufgestellt worden sind. CALLISEN, *Institut. l. c.* — Betrachten wir jedoch beide Uebel genau, so sind sie sich durch ihre ganz verschiedenen Symptome völlig unähnlich, eben sowohl aufer, als in der Schwangerschaft. Aufer der Schwangerschaft kann, bei Statt findender Schiefelage der Gebärmutter, die Menstruation ohne Schwierigkeit und überhaupt ohne die geringste Beschwerde vor sich gehen: ferner finden wir bei der geburtshülflichen Untersuchung den Mutterhals und den Muttermund zwar nach einer Seite hin gerichtet, aber doch völlig frei, so daß man ungehindert um ersteren herumgehen und letzteren berühren kann; — bei *retroversio uteri* aufer der Schwangerschaft finden wir von alle dem das Gegentheil, und die Gebärmutter selbst quer im Becken liegen, so daß ihre Längenchse die Directionslinie des Beckens kreuzt, der Mutterhals nach den Schaam-

beinen hingerichtet ist u. s. w. — In der Schwangerschaft ist dagegen bei *retroversio uteri* dem untersuchenden Finger das Eindringen in die Mutterscheide gänzlich verwehrt, und es fällt demselben sogleich ein harter Gegenstand auf, in welchem wir die zurückgebeugte Gebärmutter erkennen: die davon abhängenden Krankheitserscheinungen und Symptome sind weit heftiger (wie sie auch schon in der Diagnose angegeben und beschrieben worden sind), so daß nicht leicht eine Verwechslung mit einem andern Uebel Statt finden kann: dagegen ist beim *situs obliquus* die schwangere Gebärmutter mehr aus dem Becken aufwärts gestiegen und dieses daher mehr leer. — Vergl. RÖDERER, *Elementa artis obstetriciae. cap. XVII. p. 199—220.* — WALL, *Dissertat. de utero antrorsum flexo et in transversum jacente. (Renversement transversal.)* — LE BLANC's Operationen. Seite 309. und folgende. — Wohl kann jedoch, was die Aehnlichkeit beider Uebel ihrer Natur oder ihrem Wesen nach beweist, ein Uebel in das andere übergehen, wie z. B. BAUDELOCQUE die Schiefelage der schwangern Gebärmutter in die Zurückbeugung derselben übergehen sah. (S. dessen Anleitung zur Geburtshülfe, aus dem Franz. übersetzt von MECKEL. *Tom. I. p. 107.* — KÜHN *l. c.* und HUNTER's medic. chirurg. Beob-

achtungen. Seite 220. und folgende. — Endlich JHAN *l. c.* §. 11.

Drittens könnte man wohl auch die unvollkommene Umstülpung der Gebärmutter ausser der Schwangerschaft mit der Zurückbeugung dieses Theils verwechseln, doch leitet in diesem Falle die Pathogonie (Entstehungsweise) des Uebels auf die wahre Natur desselben hin. — Umstülpung der Gebärmutter kann nämlich nur in der fünften Geburtsperiode, oder in der dritten Periode der Polypenkrankheit entstehen, da hingegen die *retroversio uteri* nie zu Ende der Schwangerschaft, sondern nur ausser derselben oder nur in den ersten Schwangerschaftsmonaten beobachtet wird. — Bei veralteter *inversio uteri* kann man mit dem untersuchenden Finger um den umgestülpten Theil herumgehen, und auch sogar, wenn das Becken nicht zu hoch ist, weiter oben den Muttermund entdecken. Endlich fehlt auch noch im letzteren Falle das für die *retroversio uteri* so charakteristische Herabdrängen der hinteren und Hinaufziehen der vorderen Mutterscheidenwand, wenn nicht gerade zufällig ein partieller Scheidenvorfall mit der Umstülpung der Gebärmutter vorhanden ist. — Zurückbeugung der nicht schwangern Gebärmutter ist bei der Untersuchung nicht zu verkennen, weil man den Uterus deutlich in seiner abnormen Lage erkennt; —

in der Schwangerschaft treten dagegen wieder die Zeichen dieser als unterscheidende Momente auf.

Hin und wieder hat man auch die in das Becken eingeklemmte Gebärmutter für den Kopf der Frucht gehalten und die Schwangerschaft für weiter vorgerückt erklärt, als sie war, wozu vielleicht die, in Folge dieser Krankheit gar bald entstehende, ansehnliche Anschwellung des Unterleibes verleitete. — Die schmerzhaften Symptome der Zurückbeugung der Gebärmutter, das Hervordrängen der hintern Wand der Mutterscheide, der nicht aufzufindende, oder durch seinen Sitz den Irrthum aufklärende Mutterhals, vorzüglich aber eine genaue äußerliche Untersuchung des Unterleibes, führen auf die wahre Natur des verkannten Uebels hin.

Den Unterschied zwischen Polypen und Zurückbeugung der Gebärmutter finden wir ganz unbestreitbar in den pathognomonischen Kennzeichen der Polypen, besonders in den, immer von Zeit zu Zeit wiederkehrenden, eigenthümlichen Blutflüssen, und bei der inneren Untersuchung, wo wir entweder im ersten Zeitraume den Muttermund und überhaupt das untere Segment der Gebärmutter normal gestellt antreffen, oder späterhin, wo der Polyp selbst fühlbar wird, diesen entdecken, der sich vorzüglich durch seinen, vom Mutter-

munde umgebenen, Stiel von einer zurückgebeugten Gebärmutter unterscheidet. Ferner ist der Polyp unempfindlich, da im Gegentheil bei der *retroversio uteri* die Berührung der Gebärmutter häufig groſse Schmerzen veranlaſst: — doch ich unterlasse die ausführliche Angabe der übrigen unterscheidenden Merkmale, da sie schon an einem andern Orte von mir angegeben worden sind. (S. meine Schrift: Ueber die Polypen in den verschiedenen Höhlen des menschlichen Körpers. Leipzig 1820. mit 1 Kupf. p. 48. sq. — *confr.* RICHTER's Wundarzneik. Bd. I. p. 400. sqq. — WALTER *fil.* *Annotat. academ.* p. 2. sq.)

Zurückbeugung unterscheidet sich vom Vorfalle der Gebärmutter im schwangern sowohl, als im nicht schwangern Zustande, augenblicklich dadurch, daſs bei letzterem der Mutterhals sogleich von dem untersuchenden Finger entdeckt werden muſs, weil er der vorliegende Theil ist, bei ersterer hingegen dieser Theil gar nicht, oder nur mit Mühe an dem früher bemerkten Orte angetroffen wird. — (Vergl. den ersten Band dieser Schrift: Der Vorfall der Gebärmutter und der Mutterscheide u. s. w. p. 72—75.)

Vorzüglich leicht scheint eine Verwechslung der *retroversio uteri* mit Extrauterinschwangerschaft Statt finden zu kön-

nen, weil in beiden Fällen sehr ähnliche Symptome zum Vorschein kommen. *Vid. GIFFARD in Phil. Trans. Vol. XXXVI. p. 435.* und *WHYTE's Fall in Med. Comment. Vol. XX. p. 254.* — Den Unterschied giebt die genaue Untersuchung und das Auffinden der normal stehenden nicht schwangern Gebärmutter. — Eben dasselbe gilt auch von der Verwechslung mit krankhafter Anschwellung der Ovarien.

P r o g n o s e.

Vor- und Rückwärtsbeugung der nicht schwangern Gebärmutter.

Beyde Uebel sind zwar sehr beschwerlich, und in so fern sie andre Uebel herbeizuführen vermögen, z. B. hartnäckigen weissen Fluß, Unfruchtbarkeit, mit Schmerzen verbundene Menstruation, Urinbeschwerden u. dgl. m., sehr nachtheilige Krankheiten, doch werden sie für sich allein nie tödtlich. — Fragt es sich darum, ob sie entfernt werden können, so richtet sich der Ausspruch allein nach den, diese abnormen Lagen erzeugenden, Ursachen und nach der Dauer des Uebels. In dieser Rücksicht sind alle mechanisch und permanent wirkenden Ursachen diejenigen, welche die schlechteste Prognose zulassen, wie z. B. organische Krankheiten der benachbarten Theile, *tumores ovariorum*, Exostosen des Beckens u. dgl. m. Ist Wassersucht die er-

zeugende Ursache, so richtet sich die Prognose der Zurückbeugung der Gebärmutter nach der Möglichkeit der Entfernung dieser Wasseransammlung. —

Im Gegentheil lassen transitorisch ursächliche Schädlichkeiten eine bessere Prognose zu, da hier der Reposition nichts mehr im Wege steht. — Je älter endlich das Uebel ist, oder je länger es bereits bestand, desto übler, weil sich die Gebärmutter und die sie befestigenden Theile (die Ligamente) in der Länge der Zeit gleichsam mehr an diese Lage gewöhnen.

Zurückbeugung der schwangern Gebärmutter.

Von ungleich höherer Wichtigkeit ist das Uebel, und also auch von der vorigen ganz verschieden die Prognose, wenn die Zurückbeugung der Gebärmutter in der Schwangerschaft entstand; denn hier kann sie leicht den Tod nach sich ziehen. Die Prognose richtet sich hier nach mehreren Umständen, und sie darf nur dann günstig genannt werden, wenn das Becken gut gestaltet, der Uterus noch nicht sehr groß ist, das Uebel noch bei guter Zeit entdeckt wurde, und also auch die Reposition leicht zu Stande gebracht werden kann. — Daher giebt die Möglichkeit, die Harnblase sowohl, als den Mastdarm ohne auf-

fallende Beschwerde zu entleeren, gute Hoffnung, weil wir daraus ersehen, daß die Gebärmutter noch nicht zu fest in das Becken eingeklemmt ist, sondern noch einigermaßen beweglich in demselben steht. Im Gegentheil erkennen wir in schon längerer Dauer der Krankheit, in einem sehr entstalteten Becken, besonders in dem sehr hervorragenden Vorberge des Kreuzknochens, in heftiger Einklemmung der Gebärmutter und daher rührender völligen Unterdrückung der Harn- und Stuhlausleerung, große Gefahr. — Am übelsten ist die Prognose, wenn die Application des Catheters sowohl, als der Klystiere, unmöglich wurde, und auch die Reposition auf dem gewöhnlichen Wege nicht zu Stande gebracht werden konnte.

Unter den Nebenerscheinungen haben wir ein heftiges Fieber, Erschöpfung der Körperkräfte, krampfhaften Schlucken, Erbrechen (welches, nach COCKEL, sogar in Kotherbrechung übergehen kann), große Angst, gehinderte Respiration mit Brustbeklemmungen, bedeutende Auftreibung des Unterleibes, Zuckungen und überhaupt alle anhaltende oder häufig und in kurzen Zwischenräumen wiederkehrende Krämpfe, kalten und klebrigen Schweiß bei gleichzeitigem Fieber, Ohnmachten, heftige Entzündung mit vollem, prallem Puls, oder den ganz schwachen, Drahtsaiten

artig schlagenden, am meisten zu fürchten, besonders aber plötzliches Verfallen des Gesichtes, (*facies Hippocratica*) und Absterben der Extremitäten.

Unbezweifelt ist der herannahende Tod in dem schnellen Nachlasse aller Schmerzen und in dem Schweigen aller Krankheitssymptome, während der Fortdauer der Krankheit zu erkennen, weil diese plötzlich scheinbar hervortretende Besserung ihren Grund in hinzugetretenem Brande findet.

Ferner richtet sich das Uebel nach den Complicationen mit andern Krankheiten, wo dann jedesmal die einfache Krankheit eine günstigere Prognose zuläfst, als das Zusammen-treten mehrerer Uebel.

Für das Kind ist endlich in den meisten Fällen die Prognose sehr übel, und obschon die Reposition oft gelingt, und Abortus während dem Uebel nicht entstehen kann, so ist sie doch auch in mehreren Fällen nicht vermögend, später denselben zu verhindern: nur wo das Uebel gleich nach seiner Entstehung wieder gehoben wurde, und daher das Kind eben so wenig als die Gebärmutter von langwieriger Einklemmung etwas leiden konnte, dauert die Schwangerschaft ununterbrochen fort.

T h e r a p i e.

Heilung der Vorwärts- und Zurückbeugung der Gebärmutter ausser der Schwangerschaft.

Zur Beseitigung dieser beiden Uebel haben wir natürlicher Weise keine andre, als die nämlichen drei Indicationen, welche wir schon früher bei der Therapie des Gebärmuttervorfalles angegeben haben, und die auch bei jeder andern Dislocation dieses Theils aufgestellt werden müssen, und diese sind:

- 1) Aufhebung der Ursachen dieser abnormen Lage.
- 2) Reposition der vor – oder zurückgebeugten Gebärmutter.
- 3) Erhaltung dieses Theils auf dem ihm von der Natur bestimmten Standpuncte und Wiederherstellung der Gesundheit durch die, allen Systemen des Organismus wiedergebene, Ruhe.

Rücksichtlich der ersten Indication ist die Behandlung äusserst schwierig, weil die, unser Uebel erzeugenden, Ursachen meistentheils chronische, völlig unheilbare, oder wohl gar auf organischen Fehlern beruhende, Uebel sind, z. B. Bauchwassersucht, verschiedenartige Geschwülste oder Wassersucht der Ovarien, Extrauterinschwangerschaft, Blasensteine, Exostosen u. dgl. m. Weit leichter ist

dieser Indication Genüge zu leisten, wenn wir es allein mit gehinderter Darm – oder Harnblasenentleerung, oder mit Kolik – und Blähungsbeschwerden zu thun haben. — Endlich haben wir uns oft mit dieser Indication gar nicht zu beschäftigen, indem die Ursachen, nämlich die sogenannten transitorischen Schädlichkeiten, schon vorüber sind, wenn wir dem Uebel selbst entgegen gehen: dieß ist z. B. der Fall, wenn die Vor – oder Zurückbeugung der Gebärmutter in Folge von körperlichen Anstrengungen, Heben, Tragen schwerer Lasten u. dgl. m. entstanden war.

Wie diejenigen wenigen ursächlichen Uebel, denen wir noch beizukommen vermögen, entfernt werden können und müssen, kann hier aus dem Grunde nicht angegeben werden, weil meistens jedes von ihnen zur Entfernung seine eigenen Indicationen hat; da sie jedoch fast sämmtlich in krankhafter Beschaffenheit der höher liegenden Geschlechtstheile bestehen, so verweise ich den Leser auf die, über Weiberkrankheiten gelieferten, Schriften, wo von jenen Uebeln ausführlicher die Rede ist, und wo auch von den zur Entfernung derselben nöthigen Mitteln und Operationen das Nöthigste aufgefunden wird. —

Anlangend die zweite Indication, so ist die Reposition der nicht schwangern Gebärmutter sehr leicht und mit der Reposition

derselben in der Schwangerschaft in gar kein Verhältniß zu bringen. Die Art und Weise, wie sie vollbracht wird, ist sehr einfach. Man bestreicht nämlich einen oder zwei Finger der operirenden Hand mit Fett oder Oel, führt sie behutsam, wie bei der geburtshülflichen Untersuchung, in die Vagina, und faßt den Mutterhals, um ihn von derjenigen Seite, wo er an das Becken angedrückt wird, ab, und nach der Führungslinie desselben hin, als an seinen normalen Standpunct zu leiten. Bisweilen erleichtert man sich dieses dadurch, daß man mit einem Finger den Mutterhals herabzieht, während man gleichzeitig mit dem andern den Muttergrund in die Höhe hebt. Die Lage der Patientin bei dieser Operation ist bei der *antroversio uteri* horizontal, mit erhöhtem Kreuz, oder man läßt sie auf eine Stuhlkante setzen, während der Operateur knieet. Bei der *retroversio uteri* ist sie hingegen so, daß die Patientin sich auf Knie und Ellenbogen stützt, also mit dem Kreuz höher gestellt ist, als mit dem Oberkörper, — wobei der Geburtshelfer hinter der Patientin steht und die Reposition von hinten vornimmt. —

Ungeachtet nun gewöhnlich die Reposition ohne weitere Schwierigkeiten in's Werk gesetzt wird, sollte dieselbe doch nie eher vorgenommen werden, als bis zuvor der Mastdarm und die Harnblase von ihrem Inhalte

entleert sind, weil sie dann mit mehr Vorthail unternommen wird. Geschieht die Ausleerung des Mastdarms und der Harnblase nicht von selbst, so bewirken wir sie durch Klystiere und durch die Application des Catheters, denen im nicht schwangern Zustande auch nicht leicht ein Hinderniß im Wege steht. —

Sollte, was jedoch selten der Fall ist, ein entzündlicher Zustand obwalten, so wäre dieser nothwendig vor der Reposition zu beseitigen. — Das unangenehmste Ereigniß wäre aber das, wenn die Vaginalportion der Gebärmutter in Folge einer früher Statt gehabten Entzündung mit der Mutterscheide verwachsen wäre, welche Verwachsung EL. v. SIEBOLD durch das Messer zu trennen empfiehlt.

Zu bemerken ist endlich noch, daß die Reposition bisweilen vollkommen durch die Natur zu Stande gebracht wird, und daß die von uns auf vorhin angegebene Weise bewirkte im Gegentheile auch nicht den Nutzen stiftet, wenn nicht,

Zufolge der dritten Indication, zugleich Mittel angewendet werden, welche den Uterus in der ihm gegebenen besseren Lage erhalten: und sonach greifen diese beiden Indicationen immer bei der Behandlung des Uebels in einander. Die Art und Weise, wie wir die von der Natur bewirkte Reposition zu begünstigen haben, wird, um unnöthige

Wiederholungen zu vermeiden, am schicklichsten dort abgehandelt werden, wo wir über denselben Umstand in der Schwangerschaft sprechen: wie wir aber nach der künstlichen Reposition den Uterus in seiner Lage erhalten, soll jetzt, obgleich es sehr leicht einzusehen ist, kürzlich angedeutet werden. Der ganze Mechanismus besteht nämlich darin, daß wir einen Körper in die Mutterscheide und zwar an den Ort, wo sich der Mutterhals an das Becken anlegt, zwischen beide eindringen, welcher nicht allein die Gebärmutter hindert, ihre vorige krankhafte Lage wieder einzunehmen, sondern auch von der Art seyn muß, daß er auf die von ihm berührten Theile weder schädlichen Druck ausübt, noch einen andern Nachtheil hervorbringt, und hierzu bedienen wir uns mit größtem Nutzen der Schwämme. — Man nimmt gewöhnlich feinen weichen Badeschwamm, den man mit heißem Wasser brüht, von den gewöhnlich darin befindlichen steinigen Concrementen reiniget und von der Gröfse vorrichtet, daß er einen bis anderthalb Zoll im Querdurchmesser hält und ungefähr zwei bis drei Zoll lang ist. An diesen Schwamm, den Mehrere noch, damit er nicht zu sehr reizt, (was oft durch aufmerksames Säubern und dadurch vermieden wird, daß man sehr fein löcherigten Schwamm dazu erwählt,) mit feiner Leinwand zu überziehen

vorschlagen; wird ein Bändchen befestiget, mittelst dessen er ohne Schwierigkeit wieder herausgenommen werden kann, was während dieser Behandlung, da jedesmal gleichzeitig *fluor albus* vorhanden ist, alltäglich geschehen muß. Zuweilen hat es seine großen Schwierigkeiten, dem Schwamme die oben angegebene Lage zu geben, und es haben daher Mehrere anempfohlen, denselben so zu appliciren, daß er zwischen den Muttergrund und das Becken zu liegen kommt. — (BRÜNNINGHAUSEN bediente sich dazu eines, sechs Zoll langen, mit feiner Leinwand überzogenen, Pessarii.) Ohnerachtet dieses Verfahren gewöhnlich als hinlänglich angesehen wird, habe ich nichts weniger als gründliche Heilung darauf folgen sehen, sondern die Erfahrung hat mich gelehrt, daß man wenigstens mit größerm Vortheil die Lage des Schwammes in der Folge verändert, wenn nämlich der Uterus schon einigermaßen seine Lage gebessert hat. Ist nämlich der Mutterhals schon einigermaßen herabgetreten, so führt man mit dem Finger den Schwamm, wie ich zuerst angab, zwischen diesen und das Becken, wodurch die Gebärmutter nicht allein schneller in ihre normale Lage gebracht, sondern der Schwamm auch gehindert wird, die ihm gegebene Stellung, wie es in dem andern Falle nur zu häufig geschieht, zu verlassen. —

Hat man auf diese Weise, was freilich immer etwas langsam geschiehet, die Lage der Gebärmutter gebessert, so verschwinden gemeinlich die, von der *retroversio uteri* abhängigen Nachtheile, vorzüglich die Menstruationsbeschwerden, Unfruchtbarkeit und weißer Fluß, von selbst wieder, und wir haben es dann einzig nur noch mit der häufig zurückgebliebenen Schlaffheit der Genitalien zu thun, der sehr leicht durch adstringirende und stärkende Injectionen, oder Halbbäder aus *cort. ulmi, quercus, salicis, rad. calami aromat. herb. absinth. u. s. w.* abgeholfen wird. — Sollten die, von der früher Statt gehabten *retroversio uteri* abhängig gewesenen, Nachtheile nach entferntem Grundübel nicht von selbst verschwinden, so behandeln wir sie als eigenthümliche Krankheiten nach ihren eignen, an andern Orten angegebenen, Indicationen, wo sich dann auch keine besondern Schwierigkeiten ihrer Behandlung entgegen stellen.

Diefs ist die eigentlich bis jetzt an der Tagesordnung gewesene Behandlungsart der *retroversio uteri* im nicht schwangern Zustande, die aber, so leicht sie auch scheint, auf diese Weise zu Stande gebracht werden zu können, dennoch ihre sehr großen Schwierigkeiten hat, so daß ich nur in zwei Fällen einen günstigen Erfolg von dieser Behandlung sah. SCHWEIGHÄUSER, welcher das Uebel un-

gleich öfterer sah als ich, will ihren Nutzen in keinem einzigen Falle bestätigt gefunden haben, und giebt deshalb sogar an, die künstliche Reposition der zurückgebogenen Gebärmutter sey nur bei Schwangern nothwendig, bei Nichtschwangern dagegen entbehrlich, und man komme mit Arzneimitteln weiter, als mit den angegebenen manuellen Repositions - Versuchen. Unter den neun und dreissig von ihm behandelten Fällen half er, einen Fall ausgenommen, der, wahrscheinlich wegen Verwachsung, von ihm für unheilbar erklärt wurde, jedesmal dem Uebel ohne Reposition ab.

Heilung der retroversio uteri in der Schwangerschaft.

Leicht begreiflich ist es, daß wir dieselben Indicationen bei der Heilung der Zurückbeugung der schwangern, als der nicht schwangern Gebärmutter zu befolgen haben, nur mit dem Unterschiede, daß das Uebel in der Schwangerschaft weit bedeutender ist, und oft bei der größten Behutsamkeit und Geschicklichkeit nicht gehoben werden kann, sondern den Tod nach sich zieht.

Erste Indication.

Betrachten wir die erste Indication, so finden wir in der Schwangerschaft fast im-

mer andre Ursachen des in Rede stehenden Uebels, wie sie in der Aetiologie angegeben worden sind, und aus diesem Grunde ist auch gemeinlich die Entfernung derselben, oder die Erfüllung der Forderungen der ersten Indication in der Schwangerschaft, derjenigen auſſer der Schwangerschaft ganz unähnlich. Es geschieht nämlich seltener, daß benachbarte Geschwülste, Verhärtungen, Exostosen u. dgl. m. in der Schwangerschaft der Gebärmutter das Aufwärtssteigen verbieten, sie im Gegentheile in das kleine Becken herabdrängen und das in Rede stehende Uebel veranlassen: und in den wenigen Fällen, wo diese Ursache wirklich die veranlassende war, kann auch nur Abortus heilsame Hülfe leisten, indem wegen der Unmöglichkeit jemals, oder doch so schnell jene chronischen und organischen Krankheiten zu entfernen, Schwangerschaft auf keine Weise fortdauern kann. Zum Beweise, wenn wirklich eine solche Ursache die Zurückbeugung der Gebärmutter veranlafste, dient die Bemerkung, daß in solchen Fällen meistentheils die Gebärmutter schon vor Anfange der Schwangerschaft in die Beckenhöhle herabgedrängt war, mit ihrem allmählichen Wachstume auch nach und nach die Beschwerden der *retroversio uteri* sich zeigten und also dieselbe nicht plötzlich mit allen ihren Folgen hervortrat.

Ungleich häufiger finden wir, nach den bis jetzt gemachten Erfahrungen zu urtheilen, die Zurückbeugung der Gebärmutter in der Schwangerschaft durch Ueberspannung der Körperkräfte oder irgend eine, auf den Muttergrund ausgeübte, Gewalt veranlaßt, wie in der Aetiologie Beweise genug angeführt worden sind, und in solchen Fällen nehmen die, in der Diagnose der Krankheit angegebenen, Symptome auch natürlich schneller überhand. — Hier ist nicht, wie im vorigen Falle, die Entfernung der Frucht absolut nothwendig, weil, nach geschehener Reposition, der Gebärmutter der nöthige Raum zu ihrer natürlichen Ausdehnung noch werden kann: eben so wenig haben wir aber auch nöthig, uns mit der Entfernung der Ursachen aufzuhalten, wenn das Uebel plötzlich in Folge bedeutender körperlicher Anstrengung entstand, weil diese nur augenblicklich wirkte, und, sodann selbst verschwunden, nur die schädlichen Folgen ihrer Wirkung zurückläßt. — MELITSCH betrachtet das Uebel von einer andern Seite, nämlich, als wenn die Gebärmutter krampfhaft in dieser abnormen Lage zurückgehalten werde; dieß ist jedoch völlig ungegründet, und sicher das Hinderniß des Zurücktretens der Gebärmutter nur ein mechanisches. Die, seiner Ansicht gemäß von ihm empfohlenen, antispasmodischen Klystiere nützen daher auch nur in

so fern, als der Mastdarm durch sie mechanisch gereinigt wird; denn selbst bei complicirten Krämpfen können sie so lange keine vorzüglichere Wirkung äußern, bis die Ursache der Krämpfe, die Zurückbeugung nämlich selbst, aufgehoben ist. Die Substanzen sollen nach *M. flores chamomillarum*, *radix valerianae* und die *asa foetida* seyn. Außerdem empfiehlt er *pulpa tamarindorum* und *Tinct. rhei*, warnt aber mit Recht vor der *manna*, weil sie Blähungen macht, welche die Symptome ansehnlich verschlimmern.

Zweite Indication.

Die Art und Weise, wie die Reposition der zurückgebeugten Gebärmutter zu Stande gebracht werden soll, ist von den verschiedenen Autoren, welche Erfahrungen darüber gesammelt haben, auch sehr verschieden angegeben worden; ja man hat sogar nicht Bedenken getragen, die verzweifeltsten Mittel dazu anzugeben, und dennoch hat es keiner dieser Anempfehlungen an Nachahmern gemangelt, und allerdings giebt und hat es Fälle gegeben, wo auf die gewöhnliche Weise die Reposition durchaus nicht zu Stande gebracht werden konnte, sondern das Ergreifen eines zweifelhaften Mittels zur Erreichung dieses Zweckes nöthig gemacht wurde. Wenn JAHN empfiehlt, in leichten Graden von Zurückbeugung die

Krankheit sich selbst zu überlassen, und nur Einreibungen aus Oel mit *Liquor corn. cerv. succinat. Spirit. salis ammoniaci* und *Laudanum* zu machen, (Nach MELITSCH bedient man sich in derselben Absicht einer Salbe aus *oleum hyoscyami, ol. papaveris* mit *Corn. cerv. Spirit. salis ammoniaci* und *opium.*) innerlich dagegen leicht eröffnende Mittel, z. B. *pulpa cassiae, tamarindorum, serum lactis, cremor tartari, manna* u. dgl. m. zu geben, so wird er hierdurch allein gegen dieses heftige Uebel gewiß nichts ausrichten; es dient aber hierbei zur Erklärung, daß JAHN unter einem geringen Grade von *retroversio uteri* nur den *situm uteri obliquum* versteht, der allerdings in den Fällen, wo er durch angehäufte Darmunreinigkeiten veranlaßt wurde, auf diese Weise entfernt werden kann.

Das Nothwendigste, was man der Reposition als unerläßliche Nothwendigkeit [vorauszuschicken hat, ist Entleerung des Mastdarms und der Urinblase, und das Anordnen einer schicklichen Lage für die Patientin.

Betreffend zuerst die Entleerung des Mastdarms, so wählen wir zu diesem Zwecke die Klystiere, welche am schicklichsten mit Salzen versetzt werden, da wir hauptsächlich die Reinigung des untern Theils der Därme nöthig haben, insbesondere des Mastdarms, die auf diese Weise am besten bewirkt wird. Ab—

föhrmittel allein taugen nichts, sondern vermehren im Gegentheil das Uebel, indem sie alle Darmunreinigkeiten nach dem Mastdarme hinleiten und der zurückgebeugte Uterus diesen schliesst. Vorzüglich wurden die *remedia drastica* empfohlen, die aber oft sehr schädlich wirken und nie ihren Zweck erfüllen. LYNN. HOOPER. GARTSHORE *etc.* — Ist durch Klystiere der Mastdarm entleert, so ist erst dann der innerliche Gebrauch der Mittelsalze indicirt, die auch SCHWEIGHÄUSER empfiehlt: vorher schaden sie. Contraindicirt sind sie bei anhaltenden Schmerzen im Unterleibe, grosser Empfindlichkeit des Uterus, starkem Fieber und bei inflammatorischer Disposition. Im letzten Falle handle man antiphlogistisch, verordne öligte Emulsionen, und wo man mit diesen nicht ausreicht, erweichende Umschläge auf den Unterleib und über die äussern Genitalien. — Erst nach der Beseitigung aller gefährlichen Nebenzufälle, besonders der Entzündung, kann an die Reposition gedacht werden.

Lassen sich die Klystiere nicht gut beibringen, so haben wir noch ein andres Mittel, welches ihre Application erleichtert, und dieses besteht darin, dass wir der Patientin eine Lage anordnen, durch welche der Uterus mehr eine Lage abwärts vom Mastdarm erhält, und dieß ist diejenige, welche späterhin als die

zur Reposition nothwendige beschrieben wird. Gelingt auch dann die Application des Klystieres nicht, so führen wir in dieser Lage von unten zwei Finger in die Mutterscheide, und drücken mittelst dieser den Muttergrund mehr vom Mastdarme ab, wodurch dieser mehr frei gemacht wird. SCHMITT empfiehlt zu Klystieren ein *decoct. hordei et graminis*, mit einem Zusatze von Oel und Salz, was man zur Erleichterung mit Hülfe elastischer Röhren, die sich nach der Compression des Mastdarms geniren, beibringen kann.

Fast auf dieselbe Weise verfahren wir mit der Entleerung der Harnblase. Harntreibende Mittel nützen hierbei aus dem Grunde nichts, weil das Hinderniß nicht in der Secretion, sondern in der Excretion des Harns liegt. Wir wählen, um sie zu Stande zu bringen, einen elastischen Catheter, dessen Application wir, wenn er sich nicht auf die gewöhnliche Weise in die Blase führen läßt, ebenfalls dadurch erleichtern, daß wir mit zwei Fingern in die Mutterscheide gehen und die, den Blasenhal compressirende, Vaginalportion der Gebärmutter einigermaßen zurückdrängen; hierdurch wird die Harnröhre mehr frei gemacht, und bei gehöriger Vorsicht wird gewöhnlich die früher unmöglich scheinende Entleerung der Blase auf diese Weise möglich werden. — Diefs Verfahren räth auch MELITSCH *l. c.* an, um

dem Urin von selbst hierdurch Ausflufs zu verschaffen, verwirft aber die Application des Catheters, obgleich sie höchst nothwendig ist, vor der Reposition der zurückgebeugten Gebärmutter als höchst gefährlich. ? ! — Bisweilen fließt zwar nach diesem Handgriffe der Urin von selbst ab, aber wir dürfen uns keineswegs hierdurch von der Application des Catheters abhalten lassen, weil dennoch oft bedeutende Anhäufungen desselben Statt finden, und häufig nur so viel abgeht, daß einige Erleichterung darauf folgt. Entdecken läßt sich dieß vorzüglich leicht bei mageren Personen durch die äußerliche Untersuchung des Unterleibes, wobei man auf die Empfindung, welche ein geringer Druck auf die Blasegegend verursacht, Acht haben muß. Selbst bei der Anwendung des Catheters ist dieser Druck bisweilen von großem Nutzen, um den Urin völlig zu entleeren, weil die Harnblase oft durch die ungeheure Ausdehnung aller Contractionskraft beraubt worden war. — In günstigeren Fällen haben wir alle diese Umstände nicht nöthig, wo nämlich nicht allein die Ausleerung des Mastdarms sowohl, als der Harnblase, sehr leicht erfolgt, sondern sogar die Gebärmutter nach derselben von selbst wieder in die vorige Stellung zurückkehrt: indem sie nämlich bei weiterem Wachstume im Becken keinen Raum mehr findet, aber auch

kein mechanisches Hinderniß (gefüllte Harnblase und Mastdarm) sie mehr dort zurückhält, tritt sie zuweilen langsam, zuweilen schnell, wie mit einem Sprunge, in ihre natürliche Lage zurück, Harn und Darmunrath gehen kurz darauf in großer Menge ab, Schwangerschaft dauert fort, und in diesem Falle bedarf es dann sonach keiner weiteren Reposition. — So sah z. B. HUNTER nach Entleerung der Harnblase den Uterus von selbst seine natürliche Lage wieder einnehmen (*Med. observat. Vol. IV. p. 408.*), und CROFT sah ebenfalls in dem zweiten von ihm beobachteten Falle, nach sechstägigem Abzapfen des Urins den Uterus wieder auf seinen normalen Standpunct zurücktreten. CHESTOR (*Medical Communications. Vol. II. Lond. 1790.*) sah ein höchst merkwürdiges Beispiel dieser Art: er entschloß sich nämlich, da selbst der Catheter seine Wirkung verfehlte, zum Blasenstich, und fand zu seinem größten Erstaunen, als er ihn am andern Tage vornehmen wollte, die Gebärmutter, ohne die geringste Spur einer vorhanden gewesenen *retroversio uteri*, in ihrer völlig normalen Stellung. Aus diesem Grunde wollen Mehrere, wie CROFT und DENMANN, man solle das Hauptaugenmerk bei dieser Krankheit auf die unterdrückten natürlichen Functionen richten, die immer als Hauptcausalmomente angenommen werden müßten,

da man hingegen das Uebel selbst, wenn die Reposition durch die Mutterscheide mit zwei Fingern nicht zu bewerkstelligen sey, der Natur überlassen sollte. Alle diese Männer halten die Zurückbeugung der Gebärmutter, mit Recht, keineswegs für so gefährlich, als sie gewöhnlich angenommen wird, wenn man nur die zweckmäßige Behandlungsart befolgt, und zwar nicht gleich nach der Entleerung der Harnblase die Reposition vornimmt, sondern durch, längere Zeit fortgesetzten, Catheterismus erst diese Ausleerung gehörig in Gang gebracht hatte. — Auch glauben sie nicht an ein Einklemmen der Frucht, oder an ein Aufhören des Wachstums derselben. (Woher kommt es aber, daß häufig Abortus erfolgt? und warum konnte bei Sectionen, entleerter Blase und Mastdarm u. dgl. m., selbst bei möglichst großer Gewalt, ohne Zertheilung des Beckens die Gebärmutter nicht aus der Beckenhöhle gebracht werden? — Ohne Zweifel ist man hierin etwas zu weit gegangen! —) Tödlich werde die *retroversio uteri* nie durch sich, sondern stets nur durch Zerreißung der Harnblase. (THOMAS DENMANN'S Anleitung zur practischen Geburtshülfe. Mit Anmerkungen und Zusätzen. Aus dem Engl. von JOH. JAC. RÖMER. 1r Bd. Zürich und Leipzig 1791. 8.)

Auf ähnliche Grundsätze baut auch BURNS (*l. c.*) die Behauptung, man brauche nie den

retrovertirten Uterus zu reponiren; denn bei gehöriger Ausleerung der Harnblase und des Mastdarms trete er höchstens binnen einer Woche von selbst wieder in seine natürliche Lage zurück. In Fällen, wo der Muttergrund zu sehr tief steht, hält er es allenfalls für zulässig, den Versuch zu machen, den Uterus zu reponiren; doch befürchtet er oft Gefahr davon, in der Meinung, daß dort, wo die Natur das Uebel nicht zu heben vermöge, auch diese mechanischen Hilfsleistungen nichts mehr fruchten würden. — BURNS baute jedoch, wie so viele andre Aerzte, aus einigen gesehenen Fällen Vorschriften für das allgemeine Verfahren in allen Fällen zusammen, die wohl hin und wieder nicht ausreichen dürften. Mehrere zahlreiche schon aufgestellte und noch zu erwähnende Beispiele glücklicher Reposition werden dieser Operation selbst das Wort reden. Wahr ist es zwar, daß man sich, blind alles Andere übersehend, zu sehr auf die manuellen Repositionsversuche verließ, aber zu weit gegangen heißt es auch, wenn man sie für überflüssig halten wollte: im Gegentheil ist dessen Verfahren zu tadeln, der gar keine Repositionsversuche unternimmt, — nur ist es ein gar sehr großer Unterschied, wenn man sie beginnt. — Zuerst suche man, wie vor Kurzem angegeben wurde, Blase und Mastdarm, als

zwei grofse Hindernisse der Reposition, zu entleeren, glaube aber nicht, dafs nun alles, was den Uterus an seinem Rücktritte in die normale Lage hindert, entfernt sey, und dafs deshalb nothwendig die Natur das Uebel ausgleichen müsse; sondern es bleibt noch ein dritter Punct zu berücksichtigen, der von gleicher Wichtigkeit ist, und auf den vorzüglich SCHMITT aufmerksam macht, — und diefs ist die Lage, welche man der Patientin annehmen läfst, um die Reposition den Naturkräften möglich zu machen. Diese Lage könnte die bekannte seyn, welcher man sich zur Reposition mit der Hand bedient, wenn sie auf die Dauer berechnet wäre: da diefs aber nicht der Fall ist, so ordnen wir eine andere an, die ihr sehr ähnlich ist, und in welcher die Kranke längere Zeit hindurch ohne sonderliche Beschwerden verharren kann. SCHMITT giebt als solche die Lage auf der Seite mit erhobenem Kreuze, und mit tiefer liegendem und zugleich etwas vorwärts gebogenem Unterleibe an, deren Nutzen er in folgenden drei Puncten aufstellt. — Einmal werde der Tendenz der Gebärmutter mit dem Grunde nach rückwärts entgegen gewirkt; — zweitens werde die Spannung der Ligamente verhindert, sie selbst wieder activ und vermögend, den Muttergrund heraufzuziehen; — drittens folge endlich Abnahme der örtlichen Beschwerden, z. B.

der schmerzhaften Spannung in der Hüft – und Schoosgegend, des Druckes, welcher auf den Mastdarm Statt fand, Stuhl – und Harnzwang werde erleichtert, und daher auch die Ausleerung dieser Theile begünstiget.

Hebt sich das Uebel nicht von selbst bei diesem Verfahren, so ist es Schuldigkeit, die Reposition zu versuchen, da sie schon öfters dem Uebel auf einmal abzuhelpen hinreichend war. — Die Lage bei der Operation muß so beschaffen seyn, daß die Schwerpunctslinie der Gebärmutter nach derjenigen Gegend fällt, nach welcher der Grund derselben gedrückt werden soll. Der Oberkörper muß daher tiefer stehen, als das Becken, denn hierdurch werden zugleich zwei Zwecke erfüllt. Erstens senken sich die Därme, und was sonst auf dem Uterus lastet, nach dem Zwergfelle herab; zweitens gleitet auch leichter der Uterus selbst vom Becken ab, und nimmt seine normale Lage wieder an. — Um der Patientin eine solche Lage zu geben, lassen wir sie entweder stehen und die Hände auf einen niedrigen Schemmel stemmen, oder, wie es bequemer geschieht, wir lassen die Patientin knieen und sich zugleich vorn auf die Ellenbogen stützen, wobei die Füße einigermaassen aus einander gesperrt werden müssen. —

Waltete ein entzündlicher Zustand ob, wie es so häufig geschieht, so muß dieser, bevor

die manuelle Reposition unternommen werden darf, erst durch Venäsection, Blutigel, Bäder, Umschläge, und durch nitröse Emulsionen beseitiget worden seyn.

Nachdem diese Vorkehrungen getroffen worden sind, gehen wir zur Reposition selbst über. Man führt von hinten, zwischen den ausgespreizten Füßen, zwei mit Oel bestrichene Finger in die Mutterscheide, und zwar so, daß man sie behutsam am Muttergrunde in der Aushöhlung des Kreuzknochens so hoch als möglich drängt, und mit diesen drückt man sanft den Muttergrund aus dem Becken neben dem Vorberge heraus, und dieser Druck geschieht also, da der Oberkörper tiefer steht, als das Becken, vor- und zugleich abwärts. — Gelingt es uns nicht, die Harnblase vor der Reposition von ihrem Inhalte zu entleeren, so gelingt dennoch bisweilen, obschon selten, die Reposition, doch ist sie dann immer sehr gefährlich, weil die Blase nothwendig gedrückt werden muß und bei starker Ausdehnung leicht zerreißen kann. Einen von den wenigen Fällen, wo die Blase nachgab, die Gebärmutter glücklich zurückgebracht wurde, und die Patientin in kurzer Zeit genas, beobachtete SQUIRE (*Medic. Review.* 1801.). — Gelingt die Reposition, und gleitet der Uterus aus dem Becken über, oder neben dem Promontorio heraus, so sey man in diesem Zeit-

puncte sehr behutsam, um das plötzliche Aufschneiden der Gebärmutter und das Abgleiten der drückenden Fingerspitzen vom Uterus zu vermeiden.

Diefs ist die gewöhnlichste und zweckmässigste Art, die Reposition der zurückgebeugten Gebärmutter zu Stande zu bringen: doch ist man nicht allgemein so verfahren, sondern hat verschiedene Methoden zur Erreichung dieses Zweckes empfohlen, obgleich keine gleichmässig ärztliche Empfehlung verdient.

Mehrere Aerzte empfehlen z. B. die Reposition durch den Mastdarm, durch welchen man allerdings etwas höher am Muttergrunde den nöthigen Druck anbringen kann, vorzunehmen: diefs sollte jedoch nur dann geschehen, wenn sie durch die Mutterscheide nicht möglich war. Für nachtheiliger halte ich diese Repositionsmethode nämlich deshalb, weil die Gefäße im Mastdarme, ganz besonders die Hämorrhoidalknoten, wenn nur die geringste Disposition zu solchen vorhanden ist, bei der Reposition heftig gedrückt und dadurch die fürchterlichsten Schmerzen veranlaßt wurden. Noch mehr verliert das Benehmen durch die rohe Gewalt, mit welcher man diese Operation ausführte, denn durch solche wird, wenn auch die Reposition gelang, zwar einem Uebel abgeholfen, jedoch zugleich ein anderes, viel-

leicht noch gefährlicheres veranlaßt. — BURNS giebt z. B. a. a. O. an, mit zwei Fingern einer Hand in den Mastdarm zu gehen, und eine hinlängliche Anzahl Finger, oder die ganze andre Hand in die Mutterscheide zu bringen, sodann anhaltend und kräftig den Muttergrund aufwärts zu drücken, was man, nach Umständen, noch dadurch unterstützen könne, daß man den Steiß der Patientin in die Höhe hebe. Nun denke man sich ein Stunden langes Arbeiten auf diese Weise! — Noch weit mehr ist jedoch SENTER's Verfahren zu missbilligen, welcher selbst gesteht (*Transact. of the College of Phys. of Philadelphia. Vol. I. Part. I. Philad. 1793.*), er habe, mittelst der eingebrachten Hand, den Uterus einige Minuten lang mit einer solchen Kraft zusammengedrückt, daß es bloß durch die Lebensgefahr der Mutter hätte entschuldiget werden können.

Andere, wie z. B. LOHMEIER, empfehlen, bei diesen Repositionsversuchen zugleich auf die Schaamgegend und diese etwas tief herabzudrücken, um durch diesen Druck den vorn an die Schaambeine gelehnten Mutterhals abwärts zu leiten, während der Muttergrund aufwärts gedrückt werde, und auch SCHMITT glaubt, daß dies ein empfehlungswerther Handgriff sey. Keineswegs bin ich geneigt, den Nutzen, welchen dieses Benehmen schaf-

fen kann, ganz abzuleugnen; aber es sollten auch, einmal, genauer die Fälle, wo es anzuwenden sey, angegeben, und zweitens, der Nutzen nicht gröfser, als er wirklich ist und seyn kann, dargestellt werden. Es mufs nämlich dieser Handgriff jedesmal dort höchst schädlich und gefährlich seyn, wo es nicht gelang, die Harnblase völlig zu entleeren, weil sie dann bei dieser, von aussen Statt findenden, Compression sehr leicht bersten kann: ist sie jedoch völlig entleert, so kann auch dieses Manoeuvre nur in so fern nützen, als durch das Aufwärtsschieben der Därme für den Muttermund ein leerer Raum gewonnen wird. Anlangend das Herabdrücken des Mutterhalses, so möchte der angewendete Druck nicht ohne anderweitigen Nachtheil bis in die nöthige Tiefe, wo der Mutterhals steht, vorgenommen werden.

Sollte auch auf diese Weise die Reposition nicht gelingen, so ermahnt JAHN, nicht von den Versuchen abzustehen, sondern sich zu bemühen, zugleich vorn den Mutterhals abwärts zu ziehen, was aber WALL widerräth, und was auch meistentheils aus dem Grunde unmöglich wird, da häufig der Mutterhals gar nicht mit dem Finger erreicht werden kann. — Ueberdies leistet auch dieses Herabziehen des Mutterhalses nichts Vorzügliches, sondern verursacht im Gegentheil leicht Entzündung,

unnöthigen Abortus u. dgl. m. Deshalb bezweifelt auch RICHTER (Chirurg. Biblioth. Tom. IV. S. 237—238.) den Nutzen dieser ebenfalls von den Engländern zuerst empfohlenen und angewendeten Repositionsmethode. Stände der Uterus locker, so daß der Muttergrund sich beim Herabziehen des Mutterhalses aufwärts, in eben dem Maas, als dieser abwärts, bewegte, so könnte dieser Handgriff von Nutzen seyn; da dieß jedoch in der Schwangerschaft nicht leicht der Fall ist, so hat auch dieses Benehmen keinen Zweck. — Im Gegentheil giebt KORSCHER (a. a. O.) den Rath, die Patientin nicht zu lange mit nutzlosen Repositionsversuchen zu peinigen, sondern sie wieder einige Zeit ruhen zu lassen, und dann von Neuem vorsichtig Versuche zu machen. Wohl verdient dieser Rath allgemeinere Empfehlung und Befolgung.

Endlich empfehlen noch Mehrere, einen Finger in das *orificium uteri* zu bringen und zwei an den Muttergrund zu legen, mit ersterem die Vaginalportion der Gebärmutter herabzuziehen, und mit letzterem den Muttergrund aufwärts zu schieben. Dieß ist aber einmal nicht gut möglich, da dem Finger der Eingang in den Muttermund seiner Lage wegen nicht gestattet ist, — zweitens ist es aber auch nicht zuträglich, da die Gebärmutter bei nur einigermaßen starkem Ziehen leicht ein-

reißt, und jedesmal wenigstens Abortus entsteht, dem Uterus dagegen seine normale Lage dadurch nicht wieder verschafft wird. —

Reichte die Länge des Fingers nicht hin, bis an den Muttergrund zu gelangen, um ihn in die Höhe zu heben, so gab RICHTER an, man solle sich, um diesen Zweck zu erreichen, des von ihm erfundenen *Hysteromochlions* bedienen, das, aus einer weichen Masse gefertigt, die Stelle des Fingers füglich ersetzen könne. SCHMITT bemerkt aber hinsichtlich dessen sehr richtig, daß ein so schmales Instrument auf die schwangere Gebärmutter weniger Nutzen, als auf die nicht schwangere, ausüben möchte, weil der Punct für den Hebel zu klein, der Druck zu ungewiß sey, und der Uterus zu fest stehe, als daß er dadurch in seine normale Lage gebracht werden könne. Der Staatsrath RICHTER, der Erfinder desselben, nennt es selbst noch unvollkommen. Das Instrument ist aus Kork gefertigt, doch könnte dasselbe vielleicht ein eiserner, mit Leder überzogener, Hebel mit mehr Nutzen verrichten.

Wurde die Reposition weder durch fortgesetztes Catheterisiren und Appliciren der Klystiere, noch durch Medicamente und manuelle Operation, zu Stande gebracht, so versuche man nochmals warme Bäder und Halbbäder mit im Bade selbst vorgenommenen In-

jectionen in die Mutterscheide, durch welche unsere Repositionsversuche bedeutend erleichtert werden. — Wurde dieses Alles regelmäßig und nach Vorschrift unternommen, so wird nicht leicht der Fall eintreten, daß einer *retroversio uteri* nicht abgeholfen würde, und die Nothwendigkeit uns drängt, wollten wir die Patientin nicht ganz ihrem Schicksale überlassen, zu einigen andern, höchst zweideutigen und beinahe verzweifelten Operationen unsre Zuflucht zu nehmen. SCHWEIGHÄUSER brachte durch Handgriffe in den, von ihm so zahlreich beobachteten, Fällen niemals die Reposition zu Stande, bewirkte jedoch fast jedesmal die Heilung durch wiederholte Ausleerung der Harnblase und des Mastdarms. Vorzüglichem Nutzen sah und erwartete er vom anhaltenden Gebrauch der Mittelsalze, weil sie nicht allein die Verstopfung und Erschlaffung des Darmkanals heben, sondern durch die bewirkte Reizung des Darmkanals auch die Gebilde des Beckens zugleich mit anregten. Die Lage, welche er den Patientinnen annehmen ließ, war abwechselnd auf dem Bauch oder auf der Seite, mit hohem Kreuz und tiefer liegendem Oberkörper: diese Lage ist den Patientinnen wenig auffallend, da sie dieselbe gewöhnlich bei dem steten Hin- und Herwerfen als diejenige gefunden und ange-

nommen haben, welche die meiste Erleichterung bringt.

Bleibt der Uterus in seiner abnormen zurückgebeugten Stellung unbeweglich im Becken eingeklemmt, und wird die Compression der Harnröhre und des Mastdarms so bedeutend, daß selbst der Catheter und das Rohr der Klystierspritze nicht gehörig applicirt werden können, werden endlich die, von dieser Dislocation der Gebärmutter abhängigen, Erscheinungen lebensgefährlich, so treten mehrere andere zweifelhafte Operationen statt des angegebenen Verfahrens ein, die wir zugleich bei der kurzen Erwähnung einiger Critik würdigen wollen. — Diese Operationen sind:

- 1) Künstliche Frühgeburt oder Abortus.
- 2) Paracentese der Blase.
- 3) Durchbohrung der Gebärmutter.
- 4) Schaamfugenschnitt.
- 5) Bauchschnitt.

Die Frühgeburt, als das leichteste unter diesen so eben genannten Mitteln, würde man ohne Zweifel jedesmal in solchen Fällen gewählt haben, wenn es immer gelänge, den Muttermund zu erreichen, was aber aus dem Grunde nicht gut geschehen kann, weil er im Gegensatze vom Muttergrunde an die Schaambeinverbindung fest angedrängt wird. Bisweilen bedient sich die Natur dieses Ausganges, und unter den oben genannten ist es allerdings

der unschädlichste, der, wenn wir ihn bewirken könnten, die meiste Empfehlung verdient.

Betreffend die vier übrigen Operationen, so kann jede für sich allein einen ungünstigen Ausweg nehmen, und aus diesem Grunde ist viel über ihre Zulässigkeit hin und her gestritten worden. In dem Falle jedoch, wenn das Uebel im Anfange erkannt oder vernachlässiget worden war, und weder Mittel noch Lage und Repositionsversuche mehr etwas fruchten, ist es besser, ein zweideutiges Mittel zur Rettung des Kranken zu wählen, als sie ihrem sichern Untergange entgegen gehen zu lassen: ja ich halte es sogar für durchaus nöthig und für Pflicht des Arztes, alle Mittel zur Erhaltung der Kranken hervorzurufen, sollten sie auch selbst im rettungslosen Zustande desselben nicht ohne alle Gefahr angewendet werden können. Aus diesem Grunde kann ich auch den von JAHN ausgesprochenen Satz: in solchen Fällen überlasse jeder nach Gutdünken die Patientin ihrem Schicksale, oder ziehe ein unsicheres Mittel vor — nur mißbilligen; denn es kann durch letztere noch mancher Patientin das Leben gerettet werden, die ohne deren Anwendung sicher dem Tode nicht entronnen seyn würde. Das Verhältniß der Geretteten zu denen, welche demungeachtet starben, möchte beinahe das, wie beim Kaiser-

schnitte, seyn, den darum niemand für überflüssig erklären wird, wenn gleich dieser Operation durch ein zweckmäßiges früheres Verfahren vielleicht eben so, wie bei der *retroversio*, in verzweifelten Fällen anzuwendenden Mitteln hätte ausgewichen werden können, wie das Verhältniß dieser Operation in früherer Zeit und jetzt deutlich genug ausspricht.

Das Punctiren der Harnblase schlug LYNN in verzweifelten Fällen vor, und CHESTOR versuchte es, da er nicht anders den Urin ausleeren konnte. Die Schwangere befand sich einige Zeit sehr übel, trug jedoch ihr Kind aus und genaß. (*Med. Comment. Vol. II. p. 98.*) — In einem andern Falle wurde durch einen langen Troicar die Operation untermommen, aber der Uterus unvorsichtiger Weise dadurch mit verwundet, und die Patientin starb. BURNS (*l. c. p. 283.*) — Diese Operation wird durch den Unterleib über den Schaambeinen, als an dem einzigen schicklichen Orte, vorgenommen. Es entsteht zwar leicht in Folge derselben eine Urinfistel, doch ist dieß, nach meinem Ermessen, besser, als die Blase vom Brande ergreifen und zerreißen zu lassen.

Durchbohrung des Uterus, welcher HUNTER zuerst als Rettungsmittel in verzweifelten Fällen Erwähnung thut (vergl. KÜHN *l. c. S. 237.*), hat sich ebenfalls mehrere An-

hänger erworben, weil man viel von ihr erwarten zu können sich berechtigt glaubte. Durch diese Operation wird die Gebärmutter um so viel verkleinert, als die Quantität des Fruchtwassers betrug (*Med. observ. and inquir. v. 4. p. 406.*), und eben dieser Verkleinerung wegen wird sie auch beweglicher in der Bauchhöhle, wodurch nicht allein die Möglichkeit, Urinblase und Mastdarm zu entleeren, gegeben, sondern auch eine bei weitem leichtere Reposition begründet wird. — Um jedoch den Vortheil, welchen diese Operation gewährt, in dem natürlichen Lichte zu sehen, bleibt hier im Gegentheil zu erinnern, daß erstlich in der früheren Zeit der Schwangerschaft wenig Fruchtwasser vorhanden ist, also auch durch dessen Abfluß die Gebärmutter nicht bedeutend verkleinert werden kann, ferner, daß man nicht bald darauf mit Gewissheit auf Abortus rechnen kann, und daß endlich diese Verwundung des Uterus oft gefährlich und selbst tödlich werden kann.

Der Schaamfugenschnitt hat ungleich mehr Nachsprecher gefunden, weil diese Operation seltener von absolut tödtlichen Folgen begleitet wird. PURCELL empfahl ihn (*Medical and Philos. Comment. by a Society in Edimb. Tom. VI.*), und MOHRENHEIM (Beiträge u. s. w. Bd. II. S. 271.) billigt ihn vor allen Andern: auch KORSCHKE und JAHN sind für diese Ope-

ration eingenommen, und RICHTER (chirurg. Biblioth. Bd. VII.) giebt ihr sogar den Vorzug vor der durch HUNTER empfohlenen Durchbohrung der Gebärmutter. — Einen Gegner hat diese Operation an BAUMGARTEN (*l. c. p. 30. §. 22.*) gefunden, welcher beweist, daß der Beckenraum keineswegs durch sie vergrößert werde, und aus diesem Grunde ist diese Operation auch nie gemacht worden.

Auch der von CALLISEN und FIEDLER empfohlne Bauchschnitt, nach welchem der Operateur von oben in das Becken zu greifen und die Gebärmutter herauszuheben angewiesen wird, ist nie nachgeahmt oder nur versucht worden; auch ist diese Operation wohl mit Recht jeder der angegebenen nachzusetzen, — (Die Bestimmung der Indicationen zur Labarotomie findet man in RUST's Magazin der gesammten Heilkunde. 2r Bd. 2s Heft.) da ja sogar die eingekeilte Gebärmutter zuweilen nach dem Tode nicht einmal aus dem Becken gehoben werden kann, und die Operation jedesmal mit großer Lebensgefahr verbunden ist.

Mit allen diesen Mitteln ist den Aerzten die größte Vorsicht anzurathen, weil man sie durch eine vernünftige Behandlung im Beginnen der *retroversio* vermeiden kann. Nur durch den verzweifeltsten Zustand kann das Ergreifen einer solchen gefährlichen Maasregel

entschuldiget werden; denn derjenige handelt in jeder Hinsicht falsch, welcher sie als Vorsichtsmaßregel ergreift. Daher hat SCHMITT (*l. c. p. 40.*) sehr recht, wenn er sagt: es sey sehr zu tadeln, wenn der Arzt eine Heilart oder Operationsmethode wähle, die gefährlicher sey, als das Uebel selbst, das er beseitigen oder mindern soll. —

Dritte Indication.

Erhaltung der Gebärmutter in ihrer natürlichen Lage, und Wiederherstellung der Ordnung und Ruhe in allen Systemen.

Nach der Operation sehe man zuerst darauf, daß die Patientin sowohl in körperlicher als geistiger Hinsicht die strengste Ruhe genieße. Man lasse sie mit erhöhtem Kreuz und tieferem Oberkörper liegen und besonders die Füße nah und fest an einander legen. Ferner suche man Alles zu vermeiden, was das Uebel erneuern und also den Uterus wieder abwärts drängen kann, und in dieser Rücksicht suche man die gehörige Ordnung in der Entleerung der Harnblase und des Mastdarms zu erhalten. —

Uebrigens schwinden nach der Reposition, wenn sie auf dem gewöhnlichen Wege gelang, alle beunruhigenden Zufälle und Symptome, und die Patientin befindet sich wieder völlig wohl: bisweilen wandelt sie zwar eine Ohn-

macht an, die jedoch der erfahrene Arzt nicht fürchtet, und die sich entweder von der zu schnellen Entleerung des Beckens oder von dem Drucke, den der Uterus auf seine empfindlichen Nachbarn ausübte, herschreibt. Gewöhnlich hebt man diese Anwandlungen zur Ohnmacht durch einige Eßlöffel Wein. —

Der Verhaltung des Stuhls begegne man durch Klystiere, und der Urinverhaltung, die meistens in dem Unvermögen der Blase, sich zu contrahiren, ihren Grund hat, durch Friction der Schaamgegend mit Flanell, den man noch vorher mit *bacc. juniperi* durchräuchern kann. Ob kalte Umschläge, die MELITSCH in dieser Absicht vorschlägt, vortheilhaft wirken, wage ich nicht zu entscheiden, da ich selbst nie davon Anwendung machen möchte. Wohl aber glaube ich, daß die *remedia tonica* und vorzüglich die *china*, wie eben derselbe will, in diesem Falle, wenn schon nur secundair, etwas leisten. Doch warte man hierbei nie auf die Wirkung der Mittel, sondern beuge starker Urinanhäufung durch die Application des Catheters vor. —

Folgt dem Uebel, wie es öfters, und bei schwieriger Reposition fast jedesmal, geschieht, Entzündung, so dient hiergegen das antiphlogistische Verfahren, besonders allgemeine und topische Blutentleerungen: doch dürfen diese bei fortdauernder Schwangerschaft nicht an

den untern Extremitäten angestellt werden, weil ihnen leicht Abortus und diesem gefährliche Blutflüsse folgen können. — Vorzüglich häufig folgt der Reposition Entzündung des Bauchfelles, wie ROSS und CHESTOR angeben. In diesen Fällen beobachteten Beide ein krankhaftes Gefühl im Schlunde, welches letzterer für Symptom einer leichten Bauchfellentzündung hält.

Häufig geht nach der Reposition des schwangern Uterus aus dem Muttermunde etwas Blut ab (ROGER in *Act. Havn. Tom. II. art. 17.*), obschon kein Abortus folgt. Hier sey man vorsichtig und beruhige, statt den Abortus durch treibende Mittel und durch mechanische Beunruhigung der Gebärmutter, z. B. bei der geburtshülflichen Untersuchung, zu befördern.

Fand irgend ein Druck auf einen oder mehrere Nerven Statt, oder litten sie bei übermäßiger Stuhl- und Urinanhäufung, durch zu starke Ausdehnung, so daß aus dieser Ursache Krämpfe entstanden, so finden die *remedia antispasmodica* ihre Anwendung.

Das Wiederentstehen der *retroversio uteri* nach der Reposition in derselben Schwangerschaft, haben Mehrere bezweifeln wollen, doch ist es allerdings vorgekommen, obschon, wie leicht zu begreifen, nur kurze Zeit darauf, ehe der Uterus für das Becken eine zu große

Ausdehnung gewonnen hatte. — Um diesem auszuweichen, muß die Patientin alle früher aufgezählten Ursachen vermeiden, die das Uebel zu erzeugen vermögen: auch kann man nach der Reposition einen Schwamm in die Mutterscheide legen, welcher mechanisch das Herabtreten der Gebärmutter verhindert, HOOPEK. WALL. KORSCHKE. KIRSCHNER. BRÜNNINGHAUSEN. JAHN. EL. V. SIEBOLD u. A. m., der mehr als andre Pessarien (RICHTER's chirurg. Biblioth. Bd. IV. S. 71.) zu empfehlen ist. (*confr.* LEVRET Versuch u. s. w. S. 140. u. f. f. BAUDELOCQUE *l. c.*, BLUMENTHAL *Dissert. de Ischuria hysterico-cystica.*) KORSCHKE zieht den DESAULT'schen elfenbeinernen Cylinder vor, den man in den Mastdarm legen soll? — oder, nach ASPASIA, ein Pessarium aus Wachs, *G. galbanum etc.* eben dahin gelegt, und durch eine T Binde befestiget. — Die Hauptsache zur Vermeidung solcher Rückfälle bleibt immer Ruhe, welche die Schwangere einige Zeit lang zu beobachten hat, besonders die horizontale Lage.

Hinsichtlich der Anwendung der Schwämme gilt das, was früher schon bei der *Therapie* der Schiefelage der Gebärmutter erinnert wurde, daß sie nämlich nicht gut unüberzogen in den Genitalien vertragen werden. — SCHMITT zog die Pessarien deshalb vor, weil die Patientinnen selbst sich die Schwämme nicht gut ein-

legen können, sondern immer die Hülfe des Arztes bedürfen, wenn der Schwamm die richtige Lage erhalten soll. Bei nicht schwangern Personen lobt er die runden reifförmigen Mutterhalter, deren er sich öfters bediente; — was sie anlangt, so verweise ich auf die Geschichte der Pessarien im ersten Bande dieses Werkes: Der Vorfall der Gebärmutter und der Mutterscheide u. s. w. Leipzig 1821.

Ueber Complicationen der *retroversione uteri* viel zu sprechen, ist unnöthig, da jede derselben als eigenthümliches Uebel ihre eigenen Indicationen hat, nach denen sich ihre Behandlung richten muß. Bei dieser Behandlung muß der Arzt jedoch immer so verfahren, daß er das Wesen der Krankheit im Auge behält, und diese nicht durch Mittel, welche allein für das Nebenübel zuträglich sind, — vielleicht verschlimmert. — Gegen Vorfall der Gebärmutter und der Mutterscheide tritt, nach früher angegebenen Indicationen, die Behandlung erst im Wochenbette ein. — DESAULT will die Gebärmutter in ihrer zurückgebogenen Lage haben verhärten sehen, — und nach GARTSHORE soll sie sogar mit der Harnblase zuweilen vereitern. Dasselbe sah MECKEL bei einer Frau, welche schon vor mehreren Jahren an diesem Uebel gelitten hatte, und die es in der letzten Schwangerschaft von

Neuem zweimal bekam. Zuletzt entstand eine Verletzung am Mutterhalse mit bedeutendem Blutabgange, und in Folge dieser erschien Eiterung. Zerstörend und weit verbreitet mochte letzte jedoch nicht seyn, denn die Heilung geschah schnell und die nächste Geburt glücklich: das Kind war jedoch todt; — was dessen Untergang veranlaßt hatte, ist mir unbekannt. — Von größerer Bedeutung ist die Beobachtung von Dr. BARNUM (in *New York Med. Rep.* V. 40.), welcher das Uebel für Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter hielt. Im fünften Schwangerschaftsmonate traten nach irgend einer kleinen Unvorsichtigkeit Wehen ein, zwischen denen immer etwas Blut mit Wasser vermischt abging: die Schmerzen legten sich jedoch bald wieder. — Im folgenden Monate traten dieselben Umstände ein, man untersuchte, und fand wie gewöhnlich bei der *retroversio uteri* den Mutterhals an die Schaambeine angedrängt, und den Muttergrund in der Aushöhlung des Kreuzknochens stehend. Die Repositionsversuche schlugen fehl, es trat Vereiterung ein, es gingen mehrere Knochenstücke der Frucht durch den Mastdarm ab, und erst nach vier Monaten starb endlich die Mutter. SCHMITT.

III.

Umbeugung der Gebärmutter.

Vergl.

CARUS, Lehrbuch der Gynäkologie. 2r Thl. Leipz.
1820. S. 551. sqq.

In Beziehung auf einen, in der letzten Abhandlung in Erwähnung gezogenen, Fall, komme ich noch auf eine Regelwidrigkeit, welche mehr die Form der Gebärmutter, als ihren Stand, betrifft, die aber doch in andrer Hinsicht in meiner Schrift einige Begegnung verdient, nämlich in so fern sie einmal der *antroversio* und *retroversio uteri* höchst ähnliche Symptome macht, ja sogar unter diesem Namen beschrieben worden ist, da sie doch als ganz eigenthümliche Krankheit genau von derselben geschieden werden sollte, sodann aber doch auch wenigstens als partielle Dislocation auftritt, wie es aus der weitem Beschreibung, besonders aus dem Wesen der Krankheit, fasslich werden wird: und diese Regelwidrigkeit ist die so eben genannte Umbeugung der Gebärmutter.

Zwar bleibt uns nichts über das Geschichtliche des Uebels zu sagen übrig, da es erst in diesem Jahrhundert als ein eigner krankhafter

Zustand der Gebärmutter aufgestellt, und nur einigemal beobachtet worden ist. Eben dieser Ursache wegen sind auch, was die Heilung desselben anlangt, noch keine Erfahrungen gemacht worden, und es wird deshalb dem Leser gnügen, wenn er außerdem, daß hier auf diese, so zu sagen, neue Krankheit, aufmerksam gemacht wird, nur meine Urtheile und Behandlungsart, die ich selbst zwar noch eigener Prüfung unterwerfen muß, findet. Diese Mittheilung halte ich deshalb vorzüglich für nöthig, weil das Uebel, so viel bis jetzt bekannt ist, sehr selten beobachtet wird, und sonach nicht leicht die Erfahrungen eines Einzigen in kurzer Zeit hinreichen würden, über dasselbe die noch nöthige Aufklärung zu geben und eine erprobt gute und zuverlässige Behandlungsart aufzustellen; denn hierzu ist immer mehrfache Beobachtung eines Falles, genaue Untersuchung mit möglichst weiter, vorurtheilsfreier Umsicht, und das Austauschen der Resultate mehrerer Forscher nöthig, besonders wenn über Pathogenie, über die verschiedenen schädlichen, zu diesem Uebel disponirenden, Momente, und über Prognose und Therapie zugleich etwas Ganzes und doch Brauchbares geliefert werden soll.

Wenige meiner Leser werden jedoch schon jetzt, obgleich ich das Uebel beim Namen genannt habe, wissen, welcher krankhafte Zu-

stand darunter verstanden wird, und dieß zwar aus dem Grunde, weil die Namenverwirrung in allen denjenigen Uebeln, die unter dem Gesamtnamen Dislocationen oder Deviationen der Gebärmutter begriffen werden, zu groß noch bis jetzt gewesen ist, und es auch so lange bleiben muß, als jeder Arzt eine abnorme Lage dieses Theils eigenmächtig nach Gutdünken benennt. Aus diesem Grunde muß eine Norm angenommen, und müssen Klassen festgesetzt werden, unter welche dann eine jede solche Abweichung von der natürlichen Lage gebracht werden muß. Keinesweges soll aber etwa die Namenverwirrung durch neue Benennungen vergrößert werden, sondern es bedarf nur einer genauen Beachtung der verschiedenen Abnormitäten in der Lage der Gebärmutter und einer allgemein festgesetzten Annahme ihrer Benennungen. — Jeder Arzt weiß, was er unter Vorfall der Gebärmutter und der Mutterscheide zu verstehen hat, man behalte diesen Namen bei. Eben so weiß ein Jeder, was Schiefelage der Gebärmutter ist; denn das Wort selbst läßt kein Mißverständniß zu, besonders da sie noch durch den Zusatz: nach vorn, nach hinten u. s. w. genauer bezeichnet wird. — (Doch muß ich darauf aufmerksam machen, daß häufig Schiefelage der Gebärmutter mit der Schiefheit dieses Theils verwechselt worden ist: —

eine äußerst unangenehme Namenverwechslung, da beide Uebel sich ganz unähnlich, und ihrer Natur nach von einander verschieden sind.) —

Weit anders verhält es sich aber mit der Zurückbeugung, Umbeugung, Umstülpung der Gebärmutter und mit dem Mutterbruche; — von der Zurückbeugung ist schon die Rede gewesen, und es kann mit ihr und den übrigen abnormen Lagen keine Verwechslung Statt finden, wenn dieser Name, als der einmal aufgenommene, allgemein zur Bezeichnung des darunter verstandenen Uebels recipirt würde. — Eben so genau, als die Begriffe der schon abgehandelten Gebärmutterdislocationen aufgestellt worden sind, will ich jetzt das Wesen der Umbeugung der Gebärmutter hervorzuheben suchen, sodann aber zu dem dritten Bande dieser Schrift übergehen, dessen Gegenstand die Bearbeitung der Umstülpung und des Mutterbruches seyn wird. — Neue Benennungen sind unnütz, aber eine logische Ordnung der alten höchst nöthig. —

Wesen und Definition der Umbeugung der Gebärmutter.

Unter Umbeugung der Gebärmutter verstehen wir denjenigen Zustand dieses Organs, wo sich der Muttergrund nach vorn oder nach hinten, bis zu dem Muttermunde herabbeugt, der ganze

Uterus also die Gestalt eines Hufeisens annimmt, oder mit wenigen Worten — die Aenderung der perpendicular stehenden Gebärmutterachse in eine hufeisenförmige.

Demnach finden wir, wenn diese Abnormalität allein, d. h. ohne Complication mit einer andern, Statt findet, den untern Theil der Gebärmutter an seinem regelmässigen Standpuncte, den Muttergrund aber hinter oder vor demselben mit ihm in gleicher Tiefe stehend: nothwendig muß daher der Mutterkörper, oder der mittlere Theil des Uterus, die Krümmung erleiden. — Hat der auf diese Weise umgebeugte Uterus zugleich seinen normalen Standpunct verändert, so ist das Uebel zusammengesetzt, und muß demnach entweder Vorfall der umgebeugten Gebärmutter, oder Schiefelage derselben benannt werden u. s. w.

In seiner vollkommenen Ausbildung kommt dieses Uebel, wie schon CARUS sehr wohl erinnert hat, nur höchst selten vor, sonst würde es auch nicht so lange Zeit hindurch der ärztlichen Aufmerksamkeit entgangen seyn; aber Annäherungen an diese Lage sind nicht gar selten, sondern in Zeit von wenigen Jahren mehrere Beispiele davon beobachtet worden. Im letztern Falle, oder in seiner unvollkommenen Bildung, hat die Gebär-

mutter die Gestalt eines Winkelmaases angenommen, wo dann der waagerecht ablaufende Muttergrund entweder den Mastdarm oder die Harnblase unmittelbar drückt, je nachdem die Umbeugung derselben nach hinten oder nach vorn Statt findet. Hieraus geht die ganz richtige Beobachtung hervor, dafs die unvollkommene Umbeugung der Gebärmutter von weit mehr hervorstechenden Stuhl- und Harnbeschwerden begleitet wird, als die vollkommene, und dafs daher auch die Verwechslung dieses Uebels mit primären Krankheiten der Blase und des Mastdarms weit eher bei der unvollkommenen, als bei der vollkommenen Umbeugung der Gebärmutter vorkommen kann, da im Gegentheile bei letzterer die Functionen des ursprünglich leidenden Theiles, der Gebärmutter selbst, ungleich mehr gestört seyn müssen. — Das sicherste Mittel zur Ausmittlung der wahren Natur des in Rede stehenden Uebels ist und bleibt die geburtshülfliche Untersuchung, die überhaupt bei allen krankhaften Metamorphosen der Genitalien unerläßliche Pflicht des Arztes ist. —

Grade und Eintheilung des Uebels.

Obgleich die Beobachtung der Umbeugung der Gebärmutter bis jetzt noch ziemlich selten gemacht worden ist, so fehlt es doch weder

an einer klaren Eintheilung, noch an einer deutlichen Darstellung der Grade des Uebels; denn Beides giebt uns schon, aufser der Erfahrung, wenn uns einmal das Wesen der Krankheit genau bekannt ist, der gesunde Menschenverstand an die Hand. Wohl zweifle ich nicht daran, dafs in der Folge, wenn zahlreiche Erfahrungen ausführlichere Kenntnifs darüber mitgetheilt haben, eine Menge gekünstelter Eintheilungen der Umbeugung der Gebärmutter noch gegeben werden können, diese werden jedoch wenig Vorthail gewähren, da uns gerade diejenigen, welche wahrhaft practischen Nutzen haben, schon völlig bekannt sind.

Was Eintheilungen anlangt, so haben wir die einzige, in die Umbeugung der Gebärmutter nach vorn und nach hinten, je nachdem der Muttergrund sich nach vorn oder nach hinten zum Muttermunde herabbeugt. Bei der Umbeugung nach vorn wird die vordere Seite, in dem zweiten Falle die hintere Wand der Gebärmutter, zusammengebogen. Bei ersterer scheinen sich die meisten lästigen Symptome auf die Blase zu concentriren, bei letzterer giebt dagegen der, in seiner Function auf mehrfache Weise gestörte, Mastdarm von dem Uebel die nächste Kunde.

In Hinsicht der Grade nehmen wir mit Nutzen blofs zwei an, und zwar die unvoll-

kommene und die vollkommene Umbeugung der Gebärmutter, über welche ich schon vor Kurzem gesprochen habe und die ich deshalb jetzt von wiederholter Betrachtung ausschliesse, da schon angegeben worden ist, was unter der vollkommenen sowohl, als was unter der unvollkommenen Gebärmutter-Umbeugung verstanden werden muß.

Die letzte nützliche Eintheilung ist die in die einfache und in die complicirte Umbeugung, je nachdem sie für sich allein, oder mit noch einem andern Uebel vergesellschaftet, vorkommt: die gewöhnlichste Complication möchte wohl zugleich Statt findende Schiefelage der Gebärmutter seyn.

Das Urtheil darüber, ob noch andere zweckmäßige Eintheilungen gegeben werden können, will ich meinen Nachfolgern und weiteren Beobachtungen und Erfahrungen überlassen, bezweifle es aber als unwahrscheinlich; denn die Umbeugung der Gebärmutter in der Schwangerschaft ist ein Unding, also fällt auch diese Eintheilung weg: — ebenso bestreite ich die etwa zu gebende Eintheilung in die sporadische, endemische und epidemische Umbeugung, da durchaus gar nichts für sie spricht und das Uebel längst schon genauer seiner Natur und seinem Einflusse nach bekannt seyn müßte, wenn es jemals nur epidemisch oder endemisch

vorgekommen wäre. — Doch es ist unnöthig, über das Nichtvorhandene noch ein Wort zu verlieren, besonders da uns die Erfahrung noch zu wenig darüber gelehrt hat. —

Aetiologie und Pathogenie.

Die Prädisposition anlangend, läßt sich nicht viel sagen, da noch zu wenige Fälle sich ereignet haben, wo man das Uebel nur kannte, geschweige denn, daß man auf die ursächlichen Momente aufmerksam war und auf die Entstehungsweise der Umbeugung der Gebärmutter geachtet hätte; daher kann ich auch hier nur das angeben, was sich aus der Analogie schliessen läßt. —

Erstens scheinen bloß Wöchnerinnen dieser Krankheit unterworfen zu seyn, die sich unmittelbar nach der Entleerung der Gebärmutter, also nach der Geburt des Kindes, ereignet. So wie wir nämlich sehr häufig auch in der Geburt selbst eine ungleiche Contraction der Gebärmutterwände beobachten, so findet auch eine solche nach der Entfernung des Kindes und der Nachgeburt Statt, wo die Contractionen bloß zur Verkleinerung der Gebärmutter noch fortdauern. Sind diese Zusammenziehungen an der vordern oder hintern Wand vorzugsweise stark, so zieht sich auch dieser Theil schneller zusammen, oder verkleinert sich schneller, als die übrigen Wände

der Gebärmutter. — Ferner zweifle ich nicht daran, daß die Umbeugung derselben auch als angeborene Mißbildung vorkommen könne, besonders da sich etwas Aehnliches so sehr häufig in der vegetabilischen Welt ereignet, nämlich in der Bildung der Früchte, wo ich der Birnen, als derjenigen, die, ihrer Form wegen, mit der Gebärmutter noch die größte Aehnlichkeit haben, hier namentlich Erwähnung thun zu müssen glaube. — Endlich scheinen auch zur Erzeugung dieser, so wie der übrigen Dislocationen der Gebärmutter, in ihrer Nachbarschaft befindliche Geschwülste oder organische Fehler, welche den Beckenraum beschränken und die Gebärmutter selbst verdrängen, beizutragen. —

CARUS will Annäherungen zur Vorwärtsbeugung namentlich bei solchen Personen öfters bemerkt haben, welche in der Schwangerschaft einen stark überhängenden Leib trugen und bei einem, alsdann ungewöhnlich stark gegen die *regio hypogastrica* vorgedrängten, Gebärmuttergrunde immer die Contractionen des Uterus unregelmäßig von Statuten gehen, — auch mehrere Male Blutung oder Entzündungszufälle entstehen gesehen haben. —

Gelegenheitsursachen

sollen wir in körperlichen Anstrengungen kurz nach der Geburt finden, ehe noch die Gebär-

mutter sich gehörig verkleinert und bis zu der Gröfse, welche sie auſser der Schwangerschaft zu haben pflegt, zusammengezogen hat. Ein dieſs beweisender Fall iſt der von BRÜNINGHAUSEN, welcher ſchon früher von mir angeführt worden iſt, und ſich in EL. VON SIEBOLD's Journal für Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten. IIIr Bd. — unter der Benennung *retroversio uteri* befindet. Das Tragen eines Fasses hatte in der vierten Woche nach der Entbindung einen nicht zu ſtillenden Blutabgang mit zugleich drückender Empfindung beim Stuhlgange veranlaſt. Die geburtshülffliche Unterſuchung zeigte die unvollkommene Umbeugung der Gebärmutter nach hinten.

Eine andere, dieſes Uebel direct hervorbringende, Urſache iſt die unvorsichtige Application eines Mutterkranzes beim Gebärmuttervorfalle, beſonders wenn das Pessarium aus einem Reife beſteht, oder in einer andern Art ſo eingerichtet iſt, daſs der Mutterhals feſt darin ſteht, ohne ab- oder ausgleiten zu können. (Ueber dieſe Pessarien findet der Leſer das Nöthige im erſten Bande dieſer Schrift, vom Vorfalle der Gebärmutter und der Mutterscheide, nebst einer geſchichtlichen und critiſchen Beleuchtung der Pessarien. Leipzig 1821.) Geſchieht beim Gebärmuttervorfalle die Application des Mutterhalters nämlich

schnell und unvorsichtig, so daß der Operateur nicht darauf sieht, ob auch die Gebärmutter eine richtige Stellung hat, sondern stemmt sich der Muttergrund am Vorberge des Kreuzbeins an, und wird zugleich der Mutterhals mit Hülfe des Pessarii aufwärts gedrückt, so ist eine Beugung der Gebärmutter, besonders wenn die Operation noch im Wochenbette vorgenommen wurde, wo dieser Theil, welcher die Krümmung erleidet, noch sehr nachgebend ist, unvermeidlich. —

Auf welche Weise eine körperliche Anstrengung die Umbeugung der Gebärmutter hervorbringen kann, und diese auch nachher in dieser umgebeugten Lage verbleiben soll, wie der Fall von BRÜNNINGHAUSEN beweist, ist höchst schwer zu begreifen, wenn man weiß, auf welche Art die Gebärmutter im Becken befestiget ist. Mir ist nur eine doppelte Entstehungsweise denkbar. Erstens, nämlich die wahrscheinlich allgemeinere, wenn die Gebärmutter bei ihrer Verkleinerung nach der Geburt, in Folge ungleichmäßiger Contractionen, sogleich diese gekrümmte Form annimmt. Zweitens, wenn bei fest aufliegender einen Ende der Gebärmutter das andere mit Gewalt diesem entgegengedrückt wird. — Doch letzterer Fall ist sehr unwahrscheinlich, weil dieser Druck auf die Gebärmutter sehr anhaltend müßte gewesen, und z. B. bei Applica-

tion des Pessarii der Operateur durch die dadurch veranlaßten fürchterlichsten Schmerzen auf die begangenen Fehler aufmerksam gemacht worden seyn. War der Druck nicht anhaltend, so würde auch der gedrückte Theil bei nachlassender Gewalt seine vorige Form angenommen haben; war er dagegen anhaltend, so ist ein solches gewaltsame Zusammendrücken ohne Entzündung nicht denkbar.

Wollte man endlich bloße simple, auf den Muttergrund geübte, Gewalt, als Ursache annehmen, so würde man nur unbezweifelt recht haben, wenn man von den Ursachen des *prolapsus uteri* spräche.

Aus dem Allen resultirt nun, daß, aller Wahrscheinlichkeit nach, die Ursache und Entstehungsweise der Umbeugung der Gebärmutter, nur eine einzige ist, und zwar die angegebene fehlerhafte, vielleicht hin und wieder durch Krampf hervorgebrachte, ungleichmäßige Zusammenziehung und Verkleinerung des Uterus unmittelbar nach der Geburt; und es ist wahrscheinlich, daß diese Ursache jedesmal auch dort die das Uebel erzeugende war, wo, wie in BRÜNNINGHAUSEN's Falle, die Krankheit in Folge körperlicher Anstrengung mit allen ihren Symptomen deutlich ausgezeichnet hervortrat, vermuthlich, weil sie dadurch aus dem Eingange des Becken etwas tiefer herabgedrängt, neuer Schmerz erzeugt, und Harn-

blase und Mastdarm mechanisch beleidigt wurden. — Eine unheilbare Umbeugung der Gebärmutter könnte vielleicht auch in Folge früher dagewesener, aber geheilter Geschwüre, an der vordern oder hintern Wand der Gebärmutter entstehen.

Diagnose und Symptomatologie.

Ein klares und einleuchtendes Bild der Krankheit kann der Leser hier aus dem Grunde nicht finden, weil sie selbst noch nicht vom Beginn an beobachtet und ihre Symptome beachtet worden sind; doch können einzelne Symptome angegeben werden, die nicht allein ein Leiden des Uterus unbezweifelt erkennen lassen, sondern auch selbst einigermaßen auf die wahre Natur des Uebels hinleiten. Am zweckmäfsigsten wird es seyn, die beiden uns bekannten Arten von Umbeugung der Gebärmutter einzeln zu beschreiben, und sonach gehen wir zuerst zur Umbeugung derselben nach vorn über.

a) Umbeugung der Gebärmutter nach vorn: Vorwärtsbeugung. Pronatio uteri.

Die einzige bis jetzt gemachte Beobachtung dieser Species hat uns MOELLER mitgetheilt, (*De pronatione uteri post partum, morbo atroci, nondum descripto. Marburg. 1803.*), und EL. v. SIEBOLD im ersten Hefte des vier-

ten Bandes der Lucina im Auszuge wiedergegeben. Sie ist dem Inhalte nach ungefähr folgende: — Schon bei der Geburt wurde von der Hebamme ein auffallendes, nicht gewöhnliches Aufthürmen des Unterleibes, besonders stark jedesmal während der Wehe, beobachtet, was schon deutlich ein ungleichmäßiges Zusammenziehen der Gebärmutterwände, und in diesem Falle vorzugsweise eine kräftigere Contraction der vordern Wand des Uterus anzudeuten schien, was ich als hauptsächliches erzeugendes Moment dieser abnormen Lage des Uterus schon in der Aetiologie dieses Uebels angegeben habe. — Am dritten Tage nach der Entbindung wurde ein nicht unbedeutender Schmerz im Unterleibe fühlbar, der von Tage zu Tage zunahm, bis endlich am elften Tage nach der Geburt der Tod mit den gewöhnlichen Symptomen eines Kindbettfiebers dem Leiden ein Ende machte. Bei der Leichenöffnung fand man den Mutterhals in seiner gewöhnlichen Lage und vor demselben, zwischen ihm und dem Schaambogen, den Muttergrund herabgebeugt. Die Verkleinerung der Gebärmutter war so unbedeutend gewesen, daß ihre Länge noch elf Zoll betrug. — Die gewöhnlichsten, noch nebenbei im untern Theile des Leibes und in den Genitalien vorhandenen, Schmerzen und Beschwerden sind kürzlich folgende: — Im Becken selbst währt ein lä-

stiges und drückendes Gefühl, welches dem Drängen der getrennten Nachgeburt sehr ähnlich ist, auch nach der Entfernung derselben noch fort, das zum Mitpressen reizt, was aber die Patientinnen vermeiden müssen, wenn nicht der Grad des Uebels erhöht werden soll. Der Lochienfluß, welcher eigentlich in der Regel nur zwei bis höchstens drei Tage hindurch blutig ist, bleibt es hier längere Zeit, wodurch große Parthien Blut verloren gehen. — Dabei empfindet die Patientin gleichzeitig ein drängendes Gefühl, welches sie alle Augenblicke zur Entleerung der Harnblase ermuntert, selbst wenn kein Urin sich in derselben angesammelt hat, und wodurch doch auch zugleich der Abfluß desselben gehindert wird; doch besteht dieses Hinderniß nicht leicht in völliger Unmöglichkeit, die Blase zu entleeren, sondern mehrentheils dauert es nur mehrere Minuten, ehe der Harn abfließt, welches sich die Kranke gemeinlich durch das Vorwärtsbiegen des Körpers zu erleichtern sucht. Jeder, auch der geringste Druck auf den Unterleib, besonders auf die Gegend der Blase, ist im hohen Grade schmerzhaft, und wird es um so mehr, je mehr das Entzündliche in der Gebärmutter hervorsteht, das wohl nicht leicht ausbleibt, besonders dann nicht, wenn sie noch sehr wenig verkleinert ist. Kommt es wirklich zur Entzündung, so haben wir es mit dem reinen

Puerperalfieber zu thun, das um so weniger einen günstigen Ausweg macht, je länger der die Entzündung erzeugende und sie steigernde Reiz, nämlich die Umbeugung der Gebärmutter, fort dauert. — Von dieser Zeit an, wo bloß das Puerperalfieber vorhanden war, ist die weitere Beschreibung der Krankheit überflüssig, einmal, weil dieß eigentlich schon eine Complication ist, sodann aber jeder die *febr. puerp.* schon kennt, ich daher nur bekannte Sachen sagen, und dabei, wollte ich nur einigermaßen vollständig seyn, doch zu weit von unserm Zwecke abgeführt werden würde. — Im unvollkommenen Grade der Krankheit kommt es nicht leicht zum Puerperalfieber, nur sind aber die Harnbeschwerden sehr hartnäckig, und die nicht unbedeutenden Blutflüsse repetiren sehr oft nur nach ganz kurzen Pausen. — Boër nennt den unvollkommenen Grad dieser Krankheit die *retortenförmige Beugung der Gebärmutter*. —

*b) Umbeugung der Gebärmutter nach hinten.
Rückwärtsbeugung. Supinatio uteri.*

Diese Species von Umbeugung der Gebärmutter ist der vorhin *sub lit. a)* angegebenen sehr ähnlich, und unterscheidet sich bei ihrer Entstehung unmittelbar nach der Entbindung nur in so fern von derselben, als die dort aufgezählten, die Urinausleerung betref-

fenden, Symptome, bei dieser Species umgekehrt sich alle auf die Darmausleerung anwenden lassen. Das drängende Gefühl in der Mutterscheide ist hier wie dort bemerkbar, und der Ausgang im vollkommenen und unvollkommenen Grade macht in den verschiedenen Arten keinen Unterschied.

Bei der geburtshülflichen Untersuchung ergiebt sich ebenfalls in beiden Arten ein gleicher Befund, nur auch, je nachdem die Umbeugung der Gebärmutter nach vorn oder hinten Statt findet, im umgekehrten Verhältnisse. — Finden wir bei der *Supinatio uteri* den Muttermund in der Directionslinie des Beckens und den Muttergrund horizontal nach dem Mastdarme ablaufen, so hat ersterer bei der *pronatio uteri* denselben Stand, letzterer ist hingegen nach der Blase gekehrt, die sie in demselben Maas zusammendrückt. — Im vollkommenen Grade steht der Mutterhals bei der *Supinatio* nach den Schaambeinen einigermaßen vorgedrängt, und in gleicher Tiefe nach dem Kreuzbeine zu der Muttermund, so daß man, wenn man in der Directionslinie des Beckens den untersuchenden Finger in die Höhe führt, zwischen den Mutterhals und Muttergrund kommt: bei der *pronatio* fällt der Erfund der Untersuchung eben so aus, nur steht umgekehrt der Mutterhals nach dem Kreuze einigermaßen hingedrängt und der

Gebärmuttergrund mehr nach vorn am Schaambogen.

Der Blutverlust ist in beiden Arten gleich, so wie dieß mit den übrigen allgemeineren Symptomen, z. B. mit dem, bei der Berührung der Schaamgegend fühlbaren, Schmerze, mit der Entzündung u. dgl. m. der Fall ist. —

Hieraus kann der Arzt nun Folgendes abnehmen:

Die Umbeugung der Gebärmutter, welche, glücklicher Weise, sehr selten vorkommt, ist eine der gefährlichsten Krankheiten, welche Wöchnerinnen befallen kann. Doch ist zu ihrer unbezweifelten diagnostischen Ausmittlung die geburtshülfliche Untersuchung unentbehrlich, weil alle von derselben abhängigen Symptome, obschon nicht in gleichem Grade, allen andern Dislocationen der Gebärmutter beinahe eigen sind. — Die größte Aehnlichkeit hat sie in ihren Symptomen mit der *retroversio uteri*, was die Harn- und Stuhlbeschwerden anlangt; in ihrem Wesen ist sie aber von dieser himmelweit verschieden.

Unterscheidungszeichen dieser und anderer Krankheiten.

Was die wohl mögliche Verwechslung der unvollkommenen *pronatio uteri* mit Blasensteinen anlangt, so übergehe ich sie, um mich

nicht zu wiederholen, und mache bloß auf die Unterscheidungszeichen aufmerksam, welche ich (Seite 186.) zum Erkennen der, mit Blasensteinen verwechselten, *antroversio uteri* im nicht schwangern Zustande angegeben habe.

Die *retroversio uteri* unterscheidet sich von unserm Uebel dadurch, daß erstere in den ersten Monaten der Schwangerschaft, letzteres dagegen einzig und allein im Wochenbette entsteht. — Eben so wird der Unterschied der Umbeugung und der Molen durch die *signa graviditatis*, welche bei letzteren unverkennbar, bei ersterer dagegen nicht im Mindesten beobachtet werden, deutlich.

Hinsichtlich der Polypen, mit denen die jetzt abgehandelte Krankheit der, beiden gemeinen, Blutflüsse wegen vielleicht hin und wieder verwechselt werden könnte, giebt die Pathogenie die besten und unbezweifeltesten unterscheidenden Merkmale an, obschon die, beiden Uebeln gemeinen, Blutflüsse eine Verwechslung möglich machen könnten.

Was den unvollkommenen Vorfall der Gebärmutter anlangt, so ist eine Verwechslung mit Umbeugung derselben um deswillen nicht leicht möglich, weil die Symptome beider Uebel gar nicht mit einander im Verhältnisse stehen. Ausserdem schöpfen wir bei diesem, so wie bei der *retro* - und *antroversio* der

nicht schwangern Gebärmutter, und überhaupt bei allen andern Uebeln, die mit der Umbeugung verwechselt werden können, aus der geburtshülflichen Untersuchung, und dem dabei gemachten, schon angegebenen, Befunde die sichersten unterscheidenden Merkmale.

Ist Conception bei Umbeugung der Gebärmutter möglich?

Ob die umgebeugte Gebärmutter empfangen könne, kann durch die Erfahrung nicht entschieden werden, da noch nicht die, zu solchen Erfahrungen nöthige, zahlreiche Beobachtung solcher Fälle, ihrer erst vor Kurzem geschehenen Erkenntniß wegen, hat gemacht werden können. Demungeachtet möchte ich es beinahe bezweifeln. Interessant wäre wirklich eine Beobachtung der Art, um zu entdecken, in welcher Zeit sich dieses kranke Verhältniß der vordern zu der hintern Wand der Gebärmutter in der Schwangerschaft ausgleicht, ob es in dem nächst folgenden Wochenbette wiederkehrt, und ob nichts prophylactisch angewendet werden könnte, was das wiederholte Entstehen dieses Uebels zu hintertreiben im Stande ist. — Eben so würden wir auch hierdurch in den Stand gesetzt, zu entscheiden, ob Abortus folgt, oder der Uterus vermögend ist, das Kind völlig auszutragen. — Ereignete sich wirklich Befruchtung bei einer,

in Folge früherer Geschwüre entstandenen, Umbeugung der Gebärmutter, so würde Abortus der glücklichere und erwünschtere, ausserdem aber Zerreissung oder irgend eine gefährliche Erkrankung der Gebärmutter der unvermeidliche Ausgang seyn. —

P r o g n o s e.

So weit wir bis jetzt die Umbeugung der Gebärmutter kennen, müssen wir sie für ein äusserst unangenehmes Ereigniss im Wochenbette ansehen, das jedoch, hinsichtlich seiner Gefahr, besonders wenn erst mehrere Beobachtungen uns einen gewissen Takt und mehr Gewissheit in der Behandlung desselben beigebracht haben werden, mit der in den meisten Fällen tödtlichen, ebenfalls in der Geburt entstandenen, Umstülpung der Gebärmutter (*inversio uteri*), keineswegs verglichen werden kann.

Die bestimmtere Prognose richtet sich nach mehreren Umständen, und zwar zuerst nach den Ursachen. Entstand sie in Folge eines Geschwüres an der vordern oder an der hintern Wand der Gebärmutter, wo, nach beträchtlichem Substanzverluste, die Heilung, in Folge einer Annäherung der gesunden Wundränder, zu Stande gebracht wurde, so ist auf Heilung gar nicht weiter zu rechnen. In einem solchen Falle, wo doch immer nur ein

unvollkommener Grad von Umbeugung entstehen würde, kann man diese auch in der That als glücklichen Ausgang eines weit gefährlicheren Uebels betrachten.

Ferner richtet sich die Aussicht bei der Behandlung nach dem Grade des Uebels, wo es sich aus der Natur der Sache ergibt, daß der vollkommene Grad mit weit größerer Gefahr verbunden ist.

Drittens beurtheilen wir die Gefahr des Uebels nach der Länge der Zeit, in welcher es bestand. Wird der Geburtshelfer bei guter Zeit zu Hülfe gerufen, (besonders wünschenswerth wäre es, daß Hebammen auf das ungewöhnliche Aufthürmen des Unterleibes aufmerksam gemacht würden, damit sie schon während der Entbindung den Beistand eines Geburtshelfers sich erbäten,) so kann er, wie in der Therapie ausführlich angegeben wird, auf eine sichere Weise diese Regelwidrigkeit beseitigen: war aber schon bedeutende Zusammenziehung, besonders des Muttermundes, vorhanden, so werden die Hoffnungen eines günstigen Ausganges sehr getrübt.

Endlich berücksichtigen wir die Complicationen, unter denen Entzündung die unglücklichste ist, die wohl nicht leicht beseitigt werden kann, wenn die Reposition nicht schon vorher zu Stande gebracht worden war. Je allgemeiner die Entzündung ist, um so

übler: tödtlich, sobald sie den Charakter des Puerperalfiebers angenommen und schon ein Depot gebildet hat. — Von weniger Bedeutung ist die Complication mit noch andern Dislocationen, z. B. Schiefelage der umgebeugten Gebärmutter, Vorfall derselben u. dgl. m.

T h e r a p i e.

Die rationelle Behandlung dieser abnormen Gestalt, welche die Gebärmutter angenommen hat, beruht auf der möglichst genauen Befolgung folgender drei Indicationen:

- 1) Der Arzt muß die Entstehung der Umbeugung der Gebärmutter, da sie sich schon in der Geburt selbst ankündigt, zu vermeiden suchen.
- 2) Die schon umgebeugte Gebärmutter zu reponiren und
- 3) sie in der ihr gegebenen Lage zu erhalten, und das erneute Entstehen zu verhindern sich bemühen.

Erste Indication.

Sehr verschieden können die Ursachen der ungleichmäßigen Zusammenziehungen der Gebärmutter während der Entbindung seyn, durch deren Entfernung nur der Zweck der erstern Heilanzeigen in Erfüllung gehen kann. In den meisten Fällen mag wohl Erkältung sie veranlassen, deren Einfluss sich ja in der

Geburt auf mehrfache Weise deutlich genug offenbaret. Erkältung des Unterleibes während der Geburt veranlaßt die so sehr schmerzhaften Nachwehen, ja sie ist sogar eine nicht ungewöhnliche Ursache des so sehr häufigen Abortus, da augenblickliche Contraction der Einwirkung der Kälte antworten. — Dieß wird durch ein, während des ganzen Geburtsactes beobachtetes, mäßig warmes Verhalten vermieden; denn bei zu ängstlicher Verdeckung mit Betten wird, der gleichzeitigen Anstrengung wegen, die Körperwärme zu sehr gesteigert, und also auch die Möglichkeit einer partiellen Erkältung in der vierten Geburtsperiode um deswillen um so mehr bedingt, weil hier, zur bequemerer Hülfleistung und Handhabung, das lästige Bett mit einer leichteren Decke vertauscht werden muß, also gerade zu der Zeit, wo die körperliche Anstrengung am größten war. — Eine andre Ursache ungleichmäßiger Contractionen der Gebärmutter ist der Krampf, der sich am häufigsten bei zarten und nervenschwachen Personen äußert, und nicht selten, wie dieß jedem Arzte und Geburtshelfer genugsam bekannt ist, die ganze Schwangerschaft hindurch auf diese oder jene Weise sein Dasein zu erkennen giebt. — In solchen Fällen bedienen wir uns innerlich der antispasmodischen Mittel, äußerlich aber derselben in Form der Einrei-

bung in den Unterleib, und der Bäder: auch würden milde Injectionen in die Mutterscheide, von Oel, Milch u. s. w. nach Umständen mit *hyoscyamus* versetzt, und krampfstillende Klystiere nicht nutzlos angewendet werden.

Zuverlässig ist jedoch diese Heilmethode nicht, denn wir würden nicht immer die Entstehung der Umbeugung der Gebärmutter dadurch verhindern, wenn schon sie uns manchmal nicht unbedeutende Dienste leisten würde. Deshalb betrachten wir, wenn uns dieses Verfahren seinen Nutzen versagen sollte, was die

Zweite Indication

erheischt, das heisst, wir müssen die Reposition zu Stande bringen, wo das Uebel schon entstanden war. Diefs hat jedoch seine grossen Schwierigkeiten, wenn es nicht gleich nach der Geburt des Kindes geschehen kann. Sind wir so glücklich, bei der Geburt gegenwärtig zu seyn, so verfahren wir, wenn wir das Uebel entstehen sehen, was sich durch das früher erwähnte Aufthürmen des Unterleibes offenbaret, kürzlich auf folgende Weise. Ist nach der Geburt des Kindes der Mutterkuchen schon von der Gebärmutter getrennt, so wird er mit der nöthigen Vorsicht und mit dem gewöhnlichen Handgriffe am Nabelstrange, nebst den damit verbundenen Häuten, ungesäumt

entfernt. Ist die Trennung dagegen noch nicht geschehen, so warten wir sie auch gar nicht ab, um nicht die Gebärmutter erst ungleich zusammenziehen und eine ungünstige Stellung annehmen zu lassen, sondern führen langsam die wohl eingeölte Hand durch die Mutterscheide in die Gebärmutter, wie dies bei der künstlichen Trennung der Nachgeburt zu geschehen pflegt. In diesem Falle, wo jedoch die Nachgeburt gar nicht in's Spiel kommt, lassen wir uns unbekümmert darum, ob sie sich trennt oder nicht; denn die Ursache unsers Eingreifens ist die Umbeugung der Gebärmutter. War die Hand bis in die Gebärmutterhöhle eingedrungen, so müssen die Finger ausgespreizt, die Wandungen der Gebärmutter damit von allen Seiten, ganz vorzüglich aber an derjenigen, wo es an kräftiger Contraction fehlt, berührt und gleichsam ausgestrichen werden, womit man zugleich geschickt Manipulation von Aussen auf die Gebärmutter mit der andern Hand verbinden kann. Hierdurch und durch die, den Muttergrund erreichende, Hand des Geburtshelfers wird das Umbeugen der Gebärmutter verhindert und zu einer gleichmässigeren Contraction und Verkleinerung derselben Veranlassung gegeben. Die Trennung des Mutterkuchens überlassen wir übrigens der Natur und entfernen sodann

die Nachgeburt nach den Regeln, welche bekanntlich die Schule dafür aufgestellt hat.

War die Ursache dieser ungleichmäßigen Contractionen der Gebärmutter Erkältung oder Krampf, so ist noch dringend die Application gewärmter Tücher auf den Unterleib, und krampfstillender Injectionen in die Gebärmutter anzurathen, zu welchen letzteren mir ein *infus flor. chamomillarum* das zweckmäßigste zu seyn scheint. — Sicher ist dieses Verfahren auf jeden Fall, und verdient wohl für jetzt unbedingte Nachahmung, wenn schon die Nachwelt vielleicht Manches daran tadelhaft findet, und durch vielfältigere Erfahrungen ihren Aerzten ein Benehmen vorschreiben wird, das dasselbe wirkt, ohne das Einführen der Hand in die Gebärmutter zur Bedingniß zu machen.

Kommt der Geburtshelfer später und erst dann an, wenn der Muttermund sich schon zusammengezogen hatte, daß er der Hand des Geburtshelfers den Eingang nicht verstattet, so schlägt CARUS *l. c.* vor, statt der Hand von einem fischbeinernen, abgerundeten, platten Führungsstäbchen Gebrauch zu machen, die Gebärmutter innerlich damit zu berühren, und auch in diesem Falle durch äussere Manipulationen und horizontale, im Kreuz erhöhte, Lage die Reposition zu begünstigen. — Wenn derselbe bei der *Supinatio uteri* meint, man würde sie wie die *retroversio uteri* behan-

deln können, so würde dieß bloß von dem unvollkommenen Grade dieses Uebels zu verstehen seyn, wo sich auch BRÜNNINGHAUSEN a. a. O. mit glücklichem Erfolg also benahm: doch möchte ich dessen Verfahren nicht Reposition nennen, denn der Uterus behielt die unvollkommene Beugung bei und wurde bloß mit dem auf den Mastdarm drückenden Muttergrund über den Vorberg des Kreuzbeins geschoben, wodurch der Muttermund mehr eine Richtung nach hinten erhielt, der Mastdarm aber freier wurde. In dieser Lage wurde der Uterus durch ein Pessarinn längere Zeit hindurch erhalten. (*Vid. anteced.*) Im vollkommenern Grade würde hierdurch nicht der geringste Nutzen gestiftet worden seyn.

Wie sich endlich der Arzt zu benehmen hat, um der schon veralteten unvollkommenen Umbeugung der Gebärmutter abzuhelpen, möchte schwer zu bestimmen seyn. Meines Erachtens würde die radicale Behandlung sehr schwierig seyn, und es ließe sich wohl nichts Zweckmäßigeres vorschlagen, als der Gebrauch erweichender Bäder, Halbbäder und Injectionen: vor dem Gebrauch adstringirender Mittel glaube ich dagegen nicht genug warnen zu dürfen. Die einzige und sicherste Radicalkur möchte wohl erneute Schwangerschaft seyn, wenn anders diese Dislocation der Gebärmutter die Complication nicht hindert.

C o m p l i c a t i o n e n.

Kommt die Umbeugung der Gebärmutter zugleich mit Vorfall derselben vor, so leidet darum die Behandlung des ersteren Uebels keine Aenderung, wohl aber erleidet durch die Befolgung der Indicationen zur Heilung der Umbeugung der Gebärmutter die Beseitigung des Gebärmuttervorfalles nothwendigen Aufschub, und diess zwar aus dem Grunde, weil ersteres das gefährlichere Uebel ist, letzteres dagegen viele Jahre ohne Lebensgefahr getragen, und wäre auch dann die Radicalheilung unmöglich, durch ein Pessairesum unschädlich gemacht werden kann.

Sollte der Fall vorkommen, dafs die Umbeugung der Gebärmutter mit Schiefelage dieses Theils vorkäme, so gilt in der Behandlung derselbe Grundsatz, der so eben bei der Complication mit Vorfall ausgesprochen worden ist, der um so unbezweifelter Befolgung verdient, als die Schiefelage der Gebärmutter wieder weniger Nachtheil auf das körperliche Wohl des Weibes äufsert, als der Muttervorfall.

Entzündet sich der umgebeugte Uterus, so verfahren wir antiphlogistisch, wobei die localen Blutentziehungen das hauptsächlichste

Heilmittel abgeben. In seltenen Fällen werden wir aber einen günstigen Ausgang hierbei beobachten, wenn wir erst spät dazu gerufen wurden, (und die Reposition vor der Hand unterbleiben mußte,) weil die Entzündung bei fortwirkender Ursache sich kaum vermindern läßt. Tödtlich wird die Krankheit dann, wenn der locale Reiz im Becken eine Absetzung des Milchstoffes daselbst veranlaßt, wie dieß aus der Prognose der höchsten Grade des Puerperalfiebers bekannt ist, wo nur so lange noch Hoffnung der Genesung übrig bleibt, als es dem Arzte gelang, Absetzung des Milchstoffes auf innere Organe zu vermeiden, was in unserm Falle um so weniger erreicht werden kann, als die Entzündung sich gemeinlich sehr schnell auch über das Bauchfell und selbst über den Darmkanal verbreitet. — Die Behandlung wird hier übergangen, da sie die des Puerperalfiebers ist.

Verwächst im vollkommenen Grade der Gebärmutterumbeugung der Muttergrund mit dem Mutterhalse, so muß die Trennung dieser Verwachsung unternommen werden, wenn die Heilung der Umbeugung nur einige Wahrscheinlichkeit erhalten soll.

Hinsichtlich der, mit dieser Dislocation verbundenen, übrigen pathologischen Leiden, z. B. der Tumescenz, Verhärtung, Excoria-

tion, Vereiterung und des Brandes, verweise ich auf das, was bei eben dieser Complication mit den früher abgehandelten abnormen Lagen der Gebärmutter gesagt worden ist.

Möge der geehrte Leser und vorzüglich der unpartheiische Critiker, besonders die letztere Abhandlung mit der Nachsicht lesen, welche ein bis jetzt ungekanntes Uebel und ein Versuch, es zur genaueren Kenntniss zu bringen, erheischt. Das Wenigste von dem, was in dieser Abhandlung gesagt ist, ist aus der Erfahrung, wohl aber aus der Natur der Sache gegriffen und aus der Analogie geschlossen, nach meiner Ueberzeugung aber so, dass man ohne Furcht davon Anwendung machen kann. Wohl werden wir bei längerer Erfahrung weitere Fortschritte in der Behandlung dieses Uebels machen, aber ich hielt dennoch diese kurzen Andeutungen zur Behandlung desselben für nöthig, da die Umbeugung der Gebärmutter den meisten meiner Leser noch unbekannt ist, und das Vorkommen eines solchen Falles Jedem, der gar keine Kenntniss davon hat, überraschend seyn muss. — Ist der Nutzen auch nicht so groß, als ich ihn hierdurch zu stiften wünschte, so wird dieser ge-

naueren Beschreibung besagter Abnormität doch wohl nicht mit Recht aller Nutzen abzusprechen seyn. Sollte mir das Glück Fälle dieser Art entgegen führen, so soll der Leser bald ein offenes Bekenntniss irgend wo finden, ob die von mir vorgeschlagene Behandlung hinreichend war, um den beabsichtigten Nutzen, nämlich die Heilung, zu erreichen.

Confr. J. CH. G. JÖRG, Handbuch der Krankheiten des Weibes. 2te Auflage. Leipz. 1821. p. 704. §. 651. sqq.

Bei dem Verleger dieses Werkes sind
noch nachstehende Bücher zu haben.

Carmichael, R., Beobachtungen über die Zufälle und specifischen Unterschiede der venerischen Krankheiten. Aus d. Engl. von Dr. C. G. Kühn. Mit 1 Kupfr. gr. 8. 819. 1 thlr.

Codex medicamentarius Europaeus. Sectio Prima. Codex Med. Britanniae sive formulae medicamentorum compositorum quae in officinis pharmaceuticis Angliae, Scotiae et Hiberniae prostant. Pars 1a. Pharmacopoea Londinensis. Pars 2a. Pharmacopoea Edimburgensis. Pars 3ia. Pharmacopoea Dublinensis. 8. maj. Edit. II. 821. à 18 gr. 2 thlr. 6 gr.

— — Sectio Secunda. Pharmacopoeam Gallicam continens. 8. maj. 819. 2 thlr. 18 gr.

— — Sectio Tertia. 2 Vol. Pharmacopoeam Suecicam et Danicam continens. 8. maj. 821. 2 thlr. 16 gr.

— — Sectio Quarta. Pharmacopoeam Batavam continens. 811. 4 thl. 12 gr.

— — Sectio Quinta. Pharmacopoea Russica femina Polonica. 2 Vol. 821. 2 thlr. 16 gr.

— — Sectio Sexta. Pharmacopoeam Hispanicam et Lusitanicam continens. 2 Vol. 2 thlr. 12 gr.

Jörg, Dr. J. C. G., über das Gebärorgan des Menschen und der Säugthiere, im schwangern und nicht schwangern Zustande. Mit 4 Kupfertafeln. Fol. 808. 5 thlr. 8 gr.

Rougemonts, J. G., Abhandlungen über die erblichen Krankheiten. Eine gekrönte Preisschrift. Aus der franz. Handschrift übersetzt von F. G. Wegeler. gr. 8. 14 gr.

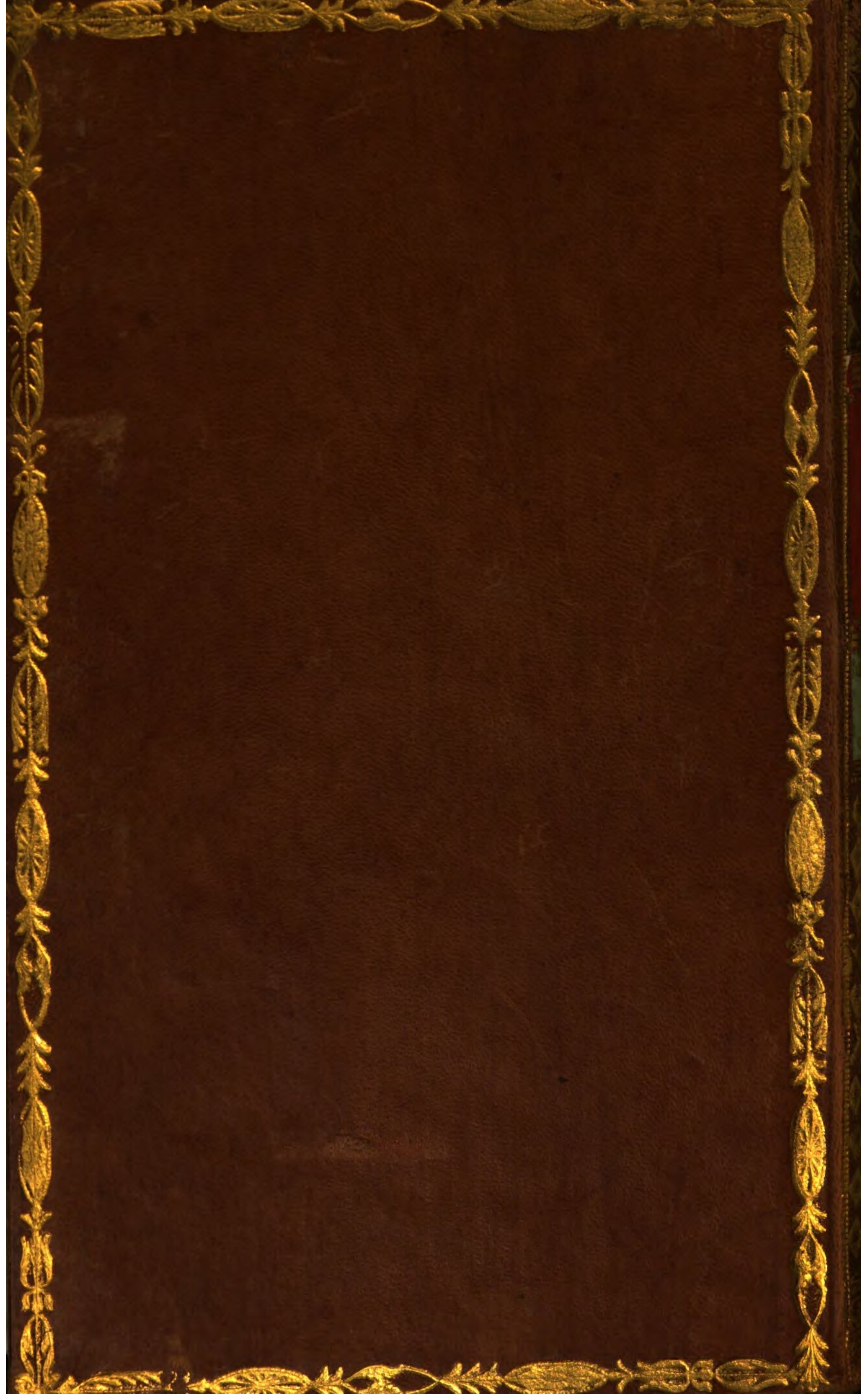
Temple's, R., praktische Arzneikunst für angehende Aerzte. Aus dem Engl. mit Anmerkungen von D. C. F. Michaelis. gr. 8. Druckpap. 1 thlr. 4 gr.

Wollkopf, Dr. B., Untersuchungen über Entstehung, Bildung und Heilung des Blutausflusses. Nach Brownschen Grundsätzen entworfen. 2 Tble. gr. 8. 805.

1r Theil 1 thlr. 6 gr.

2r Theil 1 thlr. 20 gr.

2 Theile 3 thlr. 2 gr.



Meissner, Friedrich Ludwig,

Die Dislocationen der Gebärmutter und der Mutterscheide von Seiten ihrer
Entstehung, ihres Einflusses und ihrer Behandlung

Bd.: 2

Leipzig 1821

A.obst. 33 d-2

urn:nbn:de:bvb:12-bsb10248316-1